


22900242799

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA FOLIE

OUVRAGES DE M. TARDIEU, CHEZ LES MÊMES ÉDITEURS.

Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement, avec la collaboration de M. Z. Roussin pour la partie de l'expertise médico-légale relative à la recherche chimique des poisons. Paris, 1867. In-8, 1072 pages.

Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs. 6e *édition*, Paris, 1872, in-8, 264 pages et 4 pl. gr.

Étude médico-légale sur l'avortement, suivie d'une note sur l'obligation de déclarer à l'état civil les fœtus mort-nés et d'observations et recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées. 2e *édition* revue et augmentée. Paris, 1867, in-8.

Étude médico-légale sur l'infanticide. Paris, 1868, in-8, avec 3 planches coloriées.

Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation. Paris, 1870, in-8, 352 pages avec planches.

Mémoire sur les modifications que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à l'histoire médico-légale de l'identité. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1849. t. XLII. p. 388 ; t. XLIII, p. 311, et tirage à part.)

Relation médico-légale de l'assassinat de la comtesse de Gœrlitz, accompagnée de notes et réflexions pour servir à l'histoire de la combustion humaine spontanée, en collaboration avec le docteur X. Rota. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1850, t. XLIV, p. 191 et 363 ; t. XLV, p. 99.)

Voiries et cimetières. Thèse présentée au concours pour la chaire d'hygiène. 1852, in-8.

Étude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques. Paris, 1855, in-12.

Du tatouage considéré comme signe d'identité. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. III, 1855, p. 371 et suiv.)

Étude hygiénique et médico-légale sur la fabrication et l'emploi des allumettes chimiques. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, 1855, t. IV, p. 371 à 441.)

Mémoire sur la mort par suffocation. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1856, t. VI, p. 5 à 54.)

Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine, contenant la relation médico-légale complète de l'affaire Palmer (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, 1856, t. VI, p. 371, et tirage à part.)

Mémoire sur l'examen microscopique des taches formées par le méconium et l'enduit fœtal, pour servir à l'étude médico-légale de l'infanticide, en collaboration avec le professeur Robin. (*Ann. d'hyg.*, 1857, t. VII, p. 350.)

Étude médico-légale sur les maladies accidentellement et involontairement produites par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis et de ses diverses transformations. (*Ann. d'hyg.* 1861, t. XV, p. 93; t. XXI, p. 99 et 340, 1864, p. 132, et tirage à part.)

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité. Complété par le texte des lois, décrets, arrêtés, ordonnances et instructions qui s'y rattachent. 2e *édition* considérablement augmentée. Paris, 1862. 4 forts vol. in-8.

Nouvelles observations sur l'examen du squelette dans les recherches médico-légales concernant l'identité. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1863, t. XX, p. 114.)

Relation médico-légale de l'affaire Couty de la Pommerais, empoisonnement par la digitaline, en collaboration avec Z. Roussin. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1864, t. XXII, p. 80, et tirage à part.)

Rapport fait au conseil municipal de Paris au sujet du projet de construction du nouvel Hôtel-Dieu. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXIV, et tirage à part, in-8.)

Étude médico-légale sur les assurances sur la vie, par A. S. Taylor et Tardieu. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXV, et tirage à part.)

Empoisonnement par la strychnine, l'arsenic et les sels de cuivre, observations et recherches nouvelles en collaboration avec P. Lorain et Z. Roussin (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXIV, et tirage à part, in-8.)

Étude médico-légale sur des blessures par imprudence, l'homicide et les coups involontaires. Paris, 1871, in-8.

Mémoire sur la coralline et sur le danger que présente l'emploi de cette substance dans la teinture de certains vêtements, en collaboration avec Z. Roussin. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1869, t. XXXI.)

VERSAILLES. — IMP. CRÉTÉ.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA FOLIE

PAR

Ambroise TARDIEU

Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris
Médecin de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de médecine
Président du Comité consultatif d'hygiène publique de France

Avec quinze fac-simile d'écriture d'aliénés

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain

LONDRES
BAILLIÈRE, TINDALL AND COX

MADRID
CARLOS BAILLY-BAILLIÈRE

1872

INTRODUCTION

J'ai longtemps hésité à écrire et à publier une *Étude médico-légale sur la folie*, moins à cause de la difficulté naturelle du sujet que par une sorte de découragement et, pourquoi ne le dirais-je pas, de dégoût dont je me sentais pénétré en constatant la stérilité des efforts faits par les médecins les plus consciencieux pour donner au public des idées saines et justes sur l'aliénation mentale, et la situation fausse, l'impuissance à laquelle se trouvaient trop souvent réduits ceux à qui incombait le périlleux honneur d'éclairer la justice sur la question de folie.

Il serait puéril en effet de se le dissimuler, et je veux que cela soit bien établi dès la première page de ce livre, les médecins, en ce qui touche le jugement à porter sur l'altération ou l'intégrité de la raison, sont mis en suspicion par l'opinion publique, ce qui serait peu de chose, mais, ce qui est plus grave, par la magistrature elle-même. Certes je ne me sens atteint, et, quand je parle ainsi, ce n'est pas ma personne, mais la profession à laquelle j'appartiens, que je mets en jeu, ni par les faux jugements, ni par les accusations mensongères, ni par les sottises présomptueuses qui ont défrayé dans ces derniers temps la polémique de journaux non scientifiques. L'espèce

de croisade, très-artificielle dans son principe, entreprise en faveur des fous, le plus souvent par les fous eux-mêmes, ne mériterait à aucun titre l'attention des esprits sérieux, si l'agitation produite dans l'opinion, quelle qu'en eût été l'origine, n'avait abouti à des attaques dirigées, beaucoup moins contre la loi qui règle dans notre pays le sort des aliénés, que contre les prétendùs abus dont se seraient fait une habitude ceux qui sont appelés à la mettre en pratique, et en premier lieu les médecins. L'administration supérieure, trop facilement émue peut-être, annonça dès le commencement de l'année 1869, l'intention de réviser la loi du 30 juin 1838 et institua une commission chargée d'étudier cette loi et d'indiquer les modifications qu'il pouvait être utile d'y apporter (1). J'eus l'honneur de faire partie de

(1) On ne lira pas sans intérêt le Rapport dans lequel M. le conseiller d'État de Bosredon proposait au ministre de l'Intérieur M. de Forcade, à la date du 12 février 1869, l'institution de cette commission, et indiquait avec beaucoup de netteté les questions qu'elle aurait à examiner et qui résument d'une manière très-exacte l'état de la question dont je viens de parler.

Monsieur le Ministre, l'attention publique s'est portée depuis 1863 sur la législation relative aux aliénés et sur le régime intérieur des asiles. Des critiques, isolées d'abord, puis se manifestant en plus grand nombre et avec plus de vivacité, ont emprunté, pour se faire jour, le secours de la presse ou la forme de pétitions au Sénat.

En 1867 et en 1868, sur le rapport de M. Suin, le Sénat, tout en reconnaissant l'injustice ou l'exagération de la plupart de ces critiques, avait cru devoir préciser les parties de la législation qui appelaient, à ses yeux, un perfectionnement, et il avait indiqué

cette commission, dont les travaux longs et consciencieux, si bien dirigés par M. le président Boudet, touchaient à leur terme lorsqu'ils furent interrompus

plusieurs mesures ayant pour but, non de modifier la loi du 30 juin 1838, mais d'en assurer l'application en développant les principes.

Devançant ces recommandations, l'Administration avait déjà réalisé plusieurs améliorations qui répondaient à la pensée du Sénat. C'est ainsi que deux circulaires du ministre de l'Intérieur et du Garde des Sceaux, en date des 15 et 17 janvier 1866, avaient rappelé aux préfets et aux magistrats de l'ordre judiciaire, les prescriptions de la loi de 1838 qui les obligent à visiter personnellement les asiles et à se faire rendre un compte fréquent des réclamations des malades; c'est ainsi encore que les médecins, chargés de contrôler les placements volontaires, ont reçu l'ordre de consigner leur avis sur les registres matricules de la maison; que depuis plus de dix ans, l'autorité supérieure s'efforce de propager, dans les asiles, l'organisation de grands travaux de culture et la création de fermes où sont réunis et occupés les aliénés paisibles; que la plus grande somme de liberté, surtout dans les exploitations agricoles, est laissée aux malades et que, pour éviter l'encombrement, plusieurs départements ont essayé, à l'égard des aliénés inoffensifs, le mode d'assistance à domicile.

Resterait l'examen des dispositions destinées à fortifier, par certaines formalités complémentaires, les garanties que la loi du 30 juin 1838 avait déjà pris soin d'assurer à la liberté individuelle. Le ministre de l'Intérieur et celui de la Justice y ont consacré le soin et l'attention que commande toujours un vœu du Sénat. Mais le moment est venu d'embrasser plus étroitement la question, et, pour en dégager la solution pratique, de faire appel aux lumières et au concours d'une Commission spéciale.

La Loi du 30 juin 1838 est une œuvre considérable. « Pure dans « l'intention qui l'a inspirée, bonne dans son principe, sage dans « ses dispositions », comme l'a déclaré l'éminent rapporteur du Sénat, elle n'a été votée par la Chambre des Députés et la Chambre des Pairs, qu'après avoir subi l'épreuve d'une triple discussion. Plusieurs Etats de l'Europe, la Belgique, la Suisse, l'Italie, l'Allemagne en ont adopté les dispositions principales et le vote récent du Sénat en a confirmé le système général. Mais, dans une ma-

par la révolution de septembre 1870, pour être repris par deux autres commissions nommées par le gouvernement nouveau. Celles-ci n'ont pas abouti plus que la première à une réforme de la loi, et peut-être n'en ont pas beaucoup plus reconnu l'urgence.

Si je crois devoir parler de ces choses, ce n'est pas que je veuille donner place ici à la défense de cette loi, bien que je la considère comme l'une des meilleures, des plus sages et des plus humaines qui honorent les codes de mon pays, mais parce que je tiens à établir que je connais à fond les mouvements de

tière aussi délicate, alors qu'il s'agit de la liberté individuelle, de la sécurité des familles et d'un grave intérêt social, l'administration ne doit hésiter devant la recherche d'aucune amélioration; son devoir est, au contraire, de s'efforcer de les réaliser toutes et de chercher à perfectionner, s'il est possible, la législation actuelle.

Dans cet ordre d'idées, il semblerait opportun d'examiner, par exemple, les questions suivantes :

Ne devrait-on pas exiger, sauf dans les cas d'urgence et d'impossibilité absolue, deux certificats médicaux au lieu d'un certificat unique?

N'y aurait-il pas lieu d'imposer au médecin l'obligation du serment?

Ne pourrait-on pas, pour les interdits et les mineurs, faire intervenir le conseil de famille, et, dans les cas ordinaires, subordonner la séquestration aux résultats d'une enquête locale dont serait chargé le Juge de paix du canton?

N'y aurait-il pas utilité à demander à la magistrature une plus large intervention et des visites plus fréquentes?

La Loi ne devrait-elle pas autoriser les procureurs impériaux à exercer un contrôle plus étendu et plus actif?

Faut-il admettre, comme on l'a proposé, que, lorsqu'un placement, volontaire d'abord, sera transformé en séquestration d'office, l'arrêté du préfet ne puisse devenir exécutoire qu'après décision du tribunal?

l'opinion publique sur cette question, et la source, ainsi que la véritable portée des accusations qu'elle a trop facilement accueillies.

L'une des premières préoccupations de la haute commission, aux études de laquelle je m'honore d'avoir pris une part active, de concert avec mon savant et digne confrère, M. le Dr Calmeil, médecin en chef de la maison de Charenton, et avec l'un des inspecteurs distingués du service des aliénés, M. le Dr Constant, (je ne cite que mes collègues médecins), l'un des premiers soins, dis-je, de la commission fut de

La question du traitement des aliénés inoffensifs et des idiots pourrait être également soumise à un nouvel examen. Bien que les tentatives poursuivies depuis plusieurs années dans les départements de l'Isère, du Rhône, de la Savoie, de la Seine-Inférieure, de Tarn-et-Garonne, des Vosges, etc., soient demeurées à peu près infructueuses, on ne saurait les considérer comme définitives, et le système de secours à domicile présenterait notamment, au point de vue financier, des avantages qu'il est sage de ne pas négliger.

Ces considérations ont déterminé Votre Excellence à instituer près son Ministère, de concert avec M. le Garde des Sceaux, une Commission composée de Membres appartenant aux Grands Corps de l'État, à la Magistrature, à l'Administration et à la Science. J'ai préparé, dans ce but, un projet d'arrêté que j'ai l'honneur de soumettre à son approbation.

La Commission devra nécessairement jouir d'une grande latitude. Elle n'aura donc point à renfermer ses travaux dans le cadre sommaire que je viens de tracer. Ce sont là des indications générales, non un programme défini.

Pour lui assurer tous les moyens d'information, il conviendra de lui laisser aussi la faculté de recevoir oralement ou par écrit les observations des hommes spéciaux, des Magistrats, des Administrateurs ou des publicistes dont elle pourrait avoir intérêt à recueillir le témoignage. Le Gouvernement ajoutera ainsi à l'autorité de ses propositions.

se livrer à une enquête minutieuse et complète sur chacun des faits en particulier qui avaient été signalés comme exemples de séquestration arbitraire. Et je ne crains pas d'être démenti en affirmant que pas un seul de ces faits n'a résisté à un examen impartial. Bien plus, la commission a voulu entendre les écrivains qui, dans la presse politique et littéraire, s'étaient montrés le plus ardents à la polémique; trois des principaux, MM. Jourdan, Sarcey et Hector Malot, ont été invités à venir exposer leurs vues et leurs raisons; tous trois, sous divers prétextes, ont éludé l'invitation, donnant ainsi la mesure de leur conviction et de leur confiance dans la cause dont ils s'étaient faits les champions.

L'administration avait elle-même pris les devants et un questionnaire étendu avait été adressé par elle à tous les directeurs et médecins des asiles d'aliénés, faisant appel aux remarques et observations pratiques des hommes les mieux placés pour juger des vices de la loi et pour en signaler les imperfections et les lacunes. L'opinion très-généralement exprimée par ces hommes si compétents et qui ressort comme conclusion formelle de l'enquête, c'est que la loi actuelle est suffisante et bonne. Notre habile confrère, le docteur Lhomme, de Bourges, formule avec autant d'autorité que de sagesse son avis éclairé en des termes qui méritent d'être cités et qui pourraient être donnés comme le résumé définitif de toute discussion à ce sujet : « La réforme projetée ne doit « donc avoir pour but que d'assurer l'application de « cette loi en en développant les principes. » Et M. le

docteur Baumes, de Quimper, appuyant cette opinion, ajoute avec un grand sens pratique ces paroles saisissantes : « Qu'on entrave les admissions, qu'on les « diminue de moitié, le problème ne sera pas résolu ; « on ne supprimera pas la folie, mais on pourra diminuer le nombre des guérisons, multiplier les catas-« trophes et amener le découragement de serviteurs « honorables et dévoués. » Et je dis moi-même que ces dévoués serviteurs de l'humanité, que ces médecins qui, dans leurs honorables et pénibles fonctions, se consacrent au soulagement de la plus affreuse infirmité, méritent d'être crus, lorsque tous, sans exception, témoignent qu'ils n'ont jamais, dans les plus longues carrières, rencontré de séquestration abusive ou faite à la légère. Que l'on vienne maintenant réviser la loi, qu'on lui fasse subir quelques changements de détail, qu'on donne cette satisfaction à l'opinion d'augmenter les garanties qu'elle renferme déjà contre toute erreur, ou tout relâchement dans l'application, que l'on assure peut-être une meilleure gestion des biens de l'aliéné, je n'y contredis pas, mais qu'il demeure absolument et incontestablement acquis qu'elle n'a jamais servi d'instrument à des violations de la liberté individuelle ni reconstitué des bastilles dont les médecins seraient les pourvoyeurs et les geôliers.

Mais il est un préjugé d'un ordre plus élevé, dont les prétentions plus hautes ne sont ni plus légitimes ni mieux justifiées. La compétence directe et absolue des médecins, dans l'appréciation de la raison ou de la folie, est contestée et revendiquée, sinon pour

le vulgaire, du moins pour le philosophe qui a fait de l'homme moral sa principale étude, et pour qui les lois de l'entendement n'ont pas de secrets. Sur ce point, il me sera facile de montrer que si l'étude des aberrations de la raison appartient à la fois au philosophe et au médecin, elle ne peut être fructueuse pour l'un et pour l'autre qu'à la condition de bien séparer ce qui est du domaine de chacun et de ne pas confondre les faits psychologiques avec les observations vraiment médicales. Ce n'est pas le secret de la pensée humaine, de son essence et de son mécanisme, que le médecin recherche et poursuit, mais bien les désordres de l'organe matériel qui est l'instrument de la pensée et le dérangement des opérations physiologiques que cet organe doit accomplir. Cela est si vrai, que les seuls progrès réels qui doivent être signalés dans l'histoire des maladies mentales, sont exclusivement dus à l'application persévérante des méthodes médicales dans l'étude de la folie, c'est-à-dire à l'observation attentive des formes, des variétés et de la marche de la maladie, qui est le véritable criterium et la sauvegarde dans l'appréciation médico-légale de la folie.

D'un autre côté, on peut dire que la psychologie n'a pour ainsi dire rien donné, ou du moins qu'elle a été d'un bien faible secours dans cette étude. En effet, lorsqu'on voit l'un des plus éminents d'entre les philosophes, celui peut-être qui a le mieux compris les rapports du physique et du moral de l'homme, Maine de Biran, professer que « l'aliéné, ayant perdu « son activité libre et la conscience du moi, n'exerce

« et ne peut exercer aucune des facultés qui se rat-
« tachent à sa volonté et à sa conscience, comme la
« perception, l'attention, le jugement et la mémoire;
« que s'il exerçait une seule de ces facultés, il aurait
« conscience du moi et dès lors ne serait plus aliéné;
« qu'enfin, tant que l'empire sur soi-même existe
« au degré le plus bas, il n'y a point d'aliénation
« proprement dite; » on ne peut s'empêcher d'être frappé de ce qu'il y a de faux et d'étroit dans cette manière de considérer la folie. C'est ce qu'a démontré mieux que je ne pourrais le faire, avec la double autorité d'un médecin profondément instruit dans ces matières et de l'esprit excellent qui semble le patrimoine de sa famille, l'un de mes prédécesseurs dans la chaire de médecine légale de la Faculté, le professeur A. Royer-Collard : « Le moi, dans les dif-
« férents degrés de l'aliénation, n'est presque jamais
« perdu ou éteint d'une manière complète. Les opé-
« rations intellectuelles dont l'activité libre est le
« principe, sont tantôt suspendues, tantôt conti-
« nuent de s'exercer d'une manière plus ou moins
« imparfaite, plus ou moins irrégulière. Il y a plus :
« il est des cas où la volonté cesse d'être libre, sans
« cesser pour cela d'être active. C'est une grande
« erreur de croire que l'aliéné soit impuissant à
« opérer certains actes qui nécessitent le concours
« des facultés intellectuelles : c'est ainsi que l'aliéné
« reconnaît des personnes ou des objets qu'il a vus
« précédemment, se rappelle une foule de circons-
« tances dans lesquelles il a été acteur ou témoin,
« forme des projets et combine avec suite et un art

« infini les moyens de les exécuter, ne montre sou-
« vent qu'une partie des mouvements qui l'agitent,
« et cache avec soin ce qui pourrait lui nuire; en un
« mot, exerce évidemment la perception, la mé-
« moire, l'attention et le jugement. » Qu'ajouterai-je à cette remarquable réfutation; ne prouve-t-elle pas surabondamment que ce n'est pas au point de vue des doctrines psychologiques qu'il faut aborder l'étude de la folie et procéder à l'examen de l'état mental, mais seulement à l'aide de l'observation médicale et suivant les méthodes qui lui sont propres.

Il serait injuste de méconnaître que l'école philosophique actuelle a en grande partie répudié les traditions de Maine de Biran, et qu'en ce qui touche la folie, elle se place résolument au point de vue de l'observation physiologique. Cette tendance n'est nulle part plus accusée que dans le livre où M. Albert Lemoine, qui a tant fait déjà pour la réconciliation de la médecine et de la philosophie a tour à tour fait passer l'aliéné devant la philosophie, la morale et la société; œuvre de physiologiste et de médecin, de très-bon médecin même, bien plus que de psychologue et de métaphysicien.

Mais quelque regrettables qu'aient été les prétentions des philosophes, je suis plus touché, je l'avoue, de la résistance qu'opposent les magistrats en général à la compétence et à l'autorité des médecins dans la détermination de la sanité ou de l'insanité d'esprit. J'ai cité, il y a déjà bien des années et dénoncé au corps médical du haut de la tribune aca-

démique, ces paroles inscrites, qui le croirait, dans un grave traité des donations entre-vifs et des testaments par l'un des plus éminents d'entre eux, paroles tant de fois reproduites après moi. « La mé-« decine légale affiche, depuis quelque temps, la « prétention d'imposer ses oracles à la jurispru-« dence. Il faut l'avouer, ce que j'ai vu et entendu « de certains médecins dans ma carrière judiciaire, « dépasse toute croyance; il n'y a pas un homme « que l'on ne pourrait déclarer monomane en les « écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait « prendre garde à lui, car je connais maint docteur « qui le tient pour halluciné. Socrate est bien heu-« reux d'être venu si tôt; il a péri du moins avec la « réputation du plus sage des hommes, tandis « qu'on pourrait bien trouver, dans plus d'un savant « écrit médical, qu'il était à peu près monomane « avec son démon familier. Enfin, faut-il le dire, « combien n'ai-je pas vu de consultations qui rap-« pellent, trait pour trait, les scènes de notre divin « Molière. Un mouvement nerveux dans le visage, « un tic familier, une manière de parler, un geste, « les choses, en un mot, les plus simples et les plus « naturelles étaient tournées en diagnostic et pro-« nostic comme la sputation fréquente de M. de « Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous autres « juges qui tenons dans nos mains la liberté et la « capacité civile des personnes, nous fissions dé-« pendre de si frivoles symptômes, ces grandes « questions où sont engagés l'honneur des familles, « la succession des biens et les droits les plus chers

« de l'homme! Je pense que la médecine légale n'a « ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues « dans la jurisprudence, et qu'elle ne doit en rien « les modifier. » Je suis convaincu, et j'ai hâte de le dire, que bien peu de magistrats consentiraient à signer cette page du Premier Président Troplong. C'est la thèse qu'avait déjà soutenue un médiocre légiste, Élias Regnault, qui prétendait, avec la même force de raisonnement, que les médecins ne sont pas plus compétents que le premier venu pour juger si un homme est ou n'est pas sain d'esprit.

Mais sur quel fondement s'appuierait la jurisprudence si elle n'avait d'autres lumières touchant la folie que les préventions du juge et son dédain des observations de la science?

Par malheur, le magistrat que je viens de nommer a fait école et quelques-uns ne dissimulent pas le peu de cas qu'ils font de l'opinion des médecins en matière d'aliénation mentale. J'en pourrais citer plus d'un exemple attristant; je me contenterai de rapporter une scène à laquelle j'ai assisté et qui, bien qu'elle ait eu pour théâtre l'enceinte d'une cour d'assises, semblera peu digne de la gravité du lieu et des acteurs qui y figuraient. Le jury avait à prononcer sur le sort d'une femme coupable d'une tentative de meurtre, qui avait, à une époque déjà ancienne, fait un séjour de quelques semaines à l'hospice de la Salpétrière. Le médecin dans le service duquel elle avait été placée était appelé comme témoin. Avant de l'entendre, le Président, magistrat dont la réputation d'esprit est universellement établie, crut

devoir prévenir le jury contre le témoignage des aliénistes en général; et après que notre honorable confrère eut terminé sa déposition, le Président se tournant vers le jury avec un geste et un clignement d'yeux qui voulaient dire : « Faites attention, vous allez voir, » adressa au médecin cette dernière question : « Docteur, est-ce que pour vous, tous les assassins ne sont pas des fous ? » Le savant aliéniste, trop peu familiarisé avec les habitudes et le langage de la cour d'assises pour comprendre le danger de cette question captieuse, répartit d'un ton calme et comme s'il parlait devant une assemblée de savants : « Ce serait peut-être une thèse à examiner. » Et d'un air de triomphe, le président laissa échapper ces mots : « Vous voyez, messieurs les jurés ! » Que peuvent gagner à ces mutuelles exagérations et à cet antagonisme de la science et de la justice, la dignité de l'un et la vérité de l'autre?

Mais les magistrats même qui ont le moins de parti pris n'échappent pas à un certain sentiment de défiance à l'endroit de la médecine légale de la folie. Voici comment s'exprime, à ce sujet, M. le conseiller Ernest Bertrand qui, dans sa remarquable étude des lois sur les aliénés dans les différents pays, a fait preuve d'un esprit si judicieux, à la fois très-libéral et très-modéré; et son opinion peut être donnée comme l'opinion moyenne et commune de la magistrature : « J'ai été quatorze ans juge d'ins-
« truction à Paris. J'ai eu souvent à faire constater
« des cas d'aliénation mentale en cette qualité;
« comme juge au tribunal civil et, comme conseil-

« ler, j'ai eu à statuer sur des demandes d'inter-
« diction; je puis donc invoquer ma propre expé-
« rience. Il est un fait connu de tous les vieux
« magistrats : c'est que, parmi les médecins alié-
« nistes, quelques-uns admettent plus facilement
« que les autres l'existence de l'aliénation; plusieurs
« ont aussi des systèmes. Une des difficultés des
« expertises est celle de diviser les experts de ma-
« nière à mettre en présence des médecins de tem-
« pérament différent, pour arriver plus sûrement à
« la certitude. » Il est impossible d'exprimer plus finement et avec plus de délicatesse ses scrupules et sa défiance, mais au fond de cette modération même on les retrouve tout entiers.

Il faut cependant que nous nous rendions compte de ce sentiment si général et que nous en fassions notre profit. Ce tempérament différent des médecins, je retiens ce mot heureusement trouvé, a, je l'avoue, quelque chose qui me touche. Il est réel, d'ailleurs, et répond aux craintes que j'exprimais déjà dans cette discussion académique, lorsqu'après avoir rappelé les paroles injustes et cruelles de M. Troplong, j'adjurais les médecins de se garder de donner à ces imputations ironiques le moindre prétexte, et de n'apporter devant la justice, dans les questions de folie, que des opinions solidement établies sur les faits et non des doctrines controversables, bonnes pour exercer les sociétés savantes et défrayer la polémique des écrivains spéciaux. Il est constant que les médecins eux-mêmes ont plus d'une fois compromis la médecine légale, en matière d'aliénation

mentale, plus encore qu'en aucune autre. Est-il possible, par exemple, que des juges, qu'un jury même, acceptent la doctrine de l'irresponsabilité absolue des aliénés, quels que soient la forme et le degré de l'affection dont ils sont atteints. On ne fera jamais non plus passer pour caractère démonstratif de la folie, un « je ne sais quoi, » que j'entendais, non sans tristesse, invoquer, dans un débat criminel, par un médecin qui avait cependant vu des fous, qui devait avoir acquis quelque expérience sur ce sujet, et à qui un Président d'assises demandait sur quel signe il fondait sa distinction de la raison et de la folie. Non, ce ne sont pas des *nescio quid* que le médecin légiste instruit, consciencieux, jaloux de sa dignité et pénétré de l'autorité de la science dont il est l'interprète, doit apporter devant des juges dirigés comme lui par leur conscience, jaloux, eux aussi, de ne pas compromettre leur responsabilité et qui ne veulent, à bon droit, se prononcer que sur des éléments capables de faire pénétrer la conviction dans leurs âmes.

Cependant la justice ne renonce pas en réalité à s'éclairer des données de la science ; et il n'est pas d'affaires civiles ou criminelles où, quelque doute s'élevant sur la capacité ou la responsabilité des parties, des experts ne soient appelés par les magistrats pour constater l'état mental des individus mis en cause. Et j'affirme que si le médecin sait renfermer ses appréciations dans les limites que les faits eux-mêmes lui imposent, s'il n'apporte dans ses jugements aucune idée systématique et préconçue, s'il

reconnaît qu'au-dessus de l'intérêt de l'individu il est un intérêt plus élevé que la justice a le droit et le devoir de sauvegarder, et qu'il ne lui appartient pas d'imposer des doctrines scientifiques là où on ne lui demande que des constatations appropriées à un fait particulier, si, en un mot, il se conforme dans les questions de folie aux mêmes principes que ceux qui doivent guider le médecin légiste dans les expertises d'un autre ordre, je ne crains pas d'affirmer qu'il retrouvera toujours et partout devant quelque tribunal que ce soit la confiance et l'autorité légitimement dus à son expérience et à son caractère. Il lui sera facile alors de faire bon marché de quelques paroles amères et d'ironies sans portée. Il comprendra que son rôle à lui est d'apprécier les conditions du fonctionnement de l'organisme intellectuel et physique de l'homme, tandis que le magistrat place au-dessus de l'homme même les lois générales qui régissent les sociétés; mais que l'œuvre de justice en somme leur est commune et que le médecin a rempli sa mission quand il a fourni au juge les lumières de l'observation scientifique dans les cas où celles-ci peuvent lui être nécessaires.

C'est après m'être raffermi par ces considérations que j'ai senti se dissiper mes hésitations et que je me suis décidé à publier une étude médico-légale de la folie. Il m'a paru qu'il était nécessaire et qu'il pouvait être urgent de ramener l'opinion et les médecins eux-mêmes à des vues plus justes et plus saines concernant l'intervention de la médecine dans tout ce qui touche les aliénés. Pour la première, en lui

montrant l'indispensable nécessité et la compétence incontestable de cette intervention; pour les seconds, en en posant avec fermeté les limites, et en les défendant eux-mêmes contre des exagérations compromettantes.

J'ai peut-être, qu'il me soit permis d'en faire la remarque, quelque droit de former et de poursuivre un tel dessein. Sans m'être consacré d'une manière exclusive, comme on reproche à quelques-uns de l'avoir fait, ni même d'une manière trop spéciale, à la médecine aliéniste, j'ai cependant acquis une expérience personnelle que l'on me permettra d'invoquer ici, d'un côté par une pratique de près de trente ans comme médecin de l'une des principales maisons d'aliénés de Paris, de l'autre par les nombreuses expertises dont j'ai été chargé depuis le même temps dans des cas d'aliénation mentale supposée. Je me crois ainsi autorisé à donner dans cette étude, comme je l'ai fait d'ailleurs dans tous les travaux de médecine légale que j'ai publiés jusqu'ici, le simple exposé de mes observations et de mes opinions propres. Je rappelle à cette occasion et pour montrer seulement qu'elles ont été suffisamment mûries, que je les avais pour la plupart formulées, dès l'année 1859, dans mes leçons à la Faculté. Je ne ferai donc que de rares emprunts aux auteurs, quels que soient le nombre et l'importance des travaux qui, soit de la part des jurisconsultes, soit de la part des médecins voués à l'étude spéciale de la folie, s'accumulent chaque jour sur cette partie de la science. Je puiserai dans ma propre pratique assez d'observations et de faits particuliers pour

donner à l'appui de mes opinions un grand nombre d'exemples qui auront du moins le mérite d'être inédits et de venir s'ajouter à ceux qui sont déjà réunis dans les livres ou dans les recueils spéciaux.

Ai-je besoin d'ajouter que je resterai dans cette nouvelle étude étroitement attaché et plus que jamais fidèle aux principes qui m'ont toujours guidé dans mon enseignement comme dans mes écrits. J'exposerai les conditions et les règles de l'expertise médico-légale en ce qui touche la folie. Je ne suivrai pas, plus que je n'ai fait en d'autres sujets, les principes de la science du droit et les voies ouvertes aux jurisconsultes, et je ne commenterai ni la législation des aliénés, ni la loi civile et pénale en ce qui traite l'aliénation. Je me placerai très-nettement au seul point de vue de la constatation médico-légale de l'état mental dans les diverses circonstances où peut se présenter l'aliéné. Très-sobre sur les questions de doctrine je m'appliquerai à mettre le médecin en face de l'individu dont il est appelé à juger les dispositions intellectuelles et morales. Je m'efforcerai de lui tracer les préceptes qu'il devra suivre dans la mission la plus délicate et la plus difficile qu'il puisse jamais avoir à remplir. Je lui en signalerai les écueils; et en même temps je lui donnerai, autant qu'il sera en moi, le moyen de les éviter, en éclairant sa marche de cette double lumière qui doit en toute occasion diriger le médecin légiste, la science et la conscience.

25 juillet 1872.

AMBROISE TARDIEU.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA FOLIE

L'étude médico-légale que j'entreprends sur la folie et à laquelle j'entends conserver un caractère exclusivement pratique, sera divisée en quatre parties.

J'exposerai dans la première les conditions dans lesquelles le médecin légiste intervient ; dans la seconde, les préceptes généraux sur la manière de procéder à l'examen des fous et à la constatation de l'état mental ; dans la troisième, j'étudierai en particulier les différents genres de folie au point de vue de l'appréciation médico-légale ; enfin la quatrième comprendra un choix d'observations la plupart inédites, propres à servir d'exemple et à éclairer les divers points de cette étude.

Dans chacune de ces grandes divisions viendront se placer d'une façon que je m'efforcerai de rendre méthodique et claire, quelque nombreux et quelque complexes qu'ils soient, tous les faits, toutes les indications qu'il importe à l'expert de connaître et de méditer pour ne pas rester au-dessous de la tâche toujours si difficile que lui impose l'examen médico-légal des aliénés.

PREMIÈRE PARTIE

DES CONDITIONS DANS LESQUELLES LE MÉDECIN LÉGISTE INTERVIENT POUR LA CONSTATATION DE L'ÉTAT MENTAL

La constatation médico-légale de l'état mental d'un individu a lieu dans trois circonstances principales et peut avoir pour objet : soit les mesures à prendre pour l'isolement et le traitement de l'aliéné; soit l'appréciation de la capacité au point de vue des actes de la vie civile de l'individu ; soit enfin l'appréciation de la responsabilité au point de vue des actes délictueux ou criminels qu'il a pu commettre.

Je vais passer successivement en revue les conditions très-diverses qui se rattachent à chacune de ces circonstances. Leur ensemble constitue en effet une étude préliminaire indispensable. C'est elle qui fixera en quelque sorte et déterminera le terrain sur lequel doit se mouvoir l'expertise médico-légale en matière de folie, et hors duquel il n'y aurait pour elle que ténèbres et confusion.

CHAPITRE PREMIER

DES MESURES LÉGALES A PRENDRE DANS LE TRAITEMENT DE LA FOLIE

Personne ne conteste que le traitement de la folie n'exige, dans certains cas, des mesures graves, mais impérieusement réclamées par l'intérêt des malades, plus encore que dans un intérêt d'ordre et de sécurité publique, je veux parler de l'isolement et de ce que l'on a coutume d'appeler la séquestration des aliénés. Ce n'est pas ici le lieu de montrer quel puissant moyen constitue l'isolement dans

la guérison des formes curables de la folie, ni de poser les indications d'après lesquelles il devra être appliqué, suivant les individus, l'espèce et la période de la maladie, ou réalisé, soit au sein des familles, soit dans une maison de santé ou un Asile public consacré au traitement des aliénés. Je me contenterai de dire qu'il n'est pas de moyen de traitement supérieur à celui-là et que dans l'immense majorité des cas, il est l'unique remède et la condition même de la guérison.

Mais ce que je tiens à répéter bien haut, c'est qu'il faut considérer l'isolement et la séquestration des aliénés exclusivement au point de vue du traitement de la folie et nullement comme une atteinte portée à la liberté individuelle. Le fou qui a perdu sa liberté morale n'est pas un citoyen auquel il importe de sauvegarder ses droits, c'est un malade qu'il faut soigner et auquel on doit souvent imposer le régime le plus propre à le guérir. Le médecin est seul juge du choix et de l'opportunité de ce moyen; et il prescrit au fou l'isolement et le placement dans un lieu où il doit vivre séparé des siens et hors de ses habitudes ordinaires, au même titre que, dans certains cas, il inflige à des malades qui ne cèdent qu'à une véritable contrainte morale, les plus graves mutilations. Cette partie du rôle du médecin qui agit par voie de conseil ou de prescription dans la plénitude de son autorité professionnelle et de sa conscience ne saurait être discutée; enfin ce n'est pas là ce qui doit être examiné dans cette étude.

Mais il est des mesures légales qu'implique ce mode de traitement de la folie et pour lesquelles la conduite du médecin est soumise à des règles que j'ai le devoir de faire connaître. Bien que, ainsi je l'ai dit déjà, je ne veuille pas m'occuper de la législation, ni surtout transformer cette étude de médecine légale en thèse juridique, et que surtout je ne veuille pas donner place dans ce travail essentiellement pratique à des discussions semblables à celles dont a été l'objet depuis quelques années la loi qui fixe le régime des aliénés, je crois devoir reproduire ici le texte même de

cette loi, que les médecins ne doivent pas ignorer, et dont certaines parties ont besoin pour eux de quelques éclaircissements.

Loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

Titre premier. — Des établissements d'aliénés.

Article 1er. Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département.

Les traités passés avec les établissements publics ou privés devront être approuvés par le ministre de l'intérieur.

Art. 2. Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique.

Art. 3. Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

Art. 4. Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le procureur du roi, le juge de paix, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés.

Ils recevront les réclamations des personnes qui y seront placées, et prendront, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position.

Les établissements privés seront visités, à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur du roi de l'arrondissement. Les établissements publics le seront de la même manière, une fois au moins par semestre.

Art. 5. Nul ne pourra diriger ni former un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du gouvernement.

Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé.

Ces établissements devront être, à cet effet, spécialement autorisés par le gouvernement, et seront soumis, en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations prescrites par la présente loi.

Art. 6. Des règlements d'administration publique détermineront les conditions auxquelles seront accordées les autorisations énoncées en l'article précédent, les cas où elles pourront être retirées, et les obligations auxquelles seront soumis les établissements autorisés.

Art. 7. Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés, en tout ou en partie, au service des aliénés, seront, dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur.

Titre II. — Des placements faits dans les établissements d'aliénés.

Section 1re. — *Des placements volontaires.*

Art. 8. Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis :

1° Une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elle.

La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte.

Les chefs, préposés ou directeurs devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir, à l'appui, un extrait du jugement d'interdiction.

2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur ; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin.

3° Le passe-port ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer.

Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de

celui ci-dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet ou au sous-préfet dans les communes chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet, ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet.

Art. 9. Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

Art. 10. Dans le même délai, le préfet notifiera administrativement les noms, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement, et les causes du placement : 1° au procureur du roi de l'arrondissement du domicile de la personne placée; 2° au procureur du roi de l'arrondissement de la situation de l'établissement : ces dispositions seront communes aux établissements publics et privés.

Art. 11. Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'art. 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

Art. 12. Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, et le nom de leur tuteur; la date de leur placement, les noms, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre : 1° le certificat du médecin, joint à la demande d'admission; 2° ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux art. 8 et 11.

Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès.

Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'art. 4. auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite ; après l'avoir terminée, elles apposeront

sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

Art. 13. Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue.

S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur du roi.

Art. 14. Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :

1° Le curateur nommé en exécution de l'art. 38 de la présente loi ;

2° L'époux ou l'épouse ;

3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ;

4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ;

5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;

6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille.

S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera.

Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné l'ordre contraire, conformément à l'art. 21 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'art. 12.

En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie.

Art. 15. Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs, en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'art. 8, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade,

son état mental au moment de sa sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

Art. 16. Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.

Art. 17. En aucun cas l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur, et le mineur qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

Section ii. — *Des placements ordonnés par l'autorité publique.*

Art. 18. A Paris, le préfet de police, et dans les départements, les préfets, ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté de personnes.

Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux art. 19, 20, 21 et 23, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'art. 12 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

Art. 19. En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 20. Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement.

Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie.

Art. 21. A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'art. 18, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables, seront tenus de se conformer à cet ordre.

Art. 22. Les procureurs du roi seront informés de tous les ordres donnés en vertu des art. 18, 19, 20 et 21.

Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles.

Il en sera rendu compte au ministre de l'intérieur.

Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'art. 10.

Art. 23. Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'art. 20, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'art. 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus, sous peine d'être poursuivis, conformément à l'art. 30 ci-après. d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 24. Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des art. 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'art. 1er, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre.

Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison.

Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

Section III. — *Dépenses du service des aliénés.*

Art. 25. Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité.

Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes, y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvées par le ministre.

Art. 26. La dépense du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements d'aliénés sera arrêtée par le préfet sur le mémoire des agents préposés à ce transport.

La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées dans les hospices ou établissements publics d'aliénés sera réglée d'après un tarif arrêté par le préfet.

La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées par les départements dans les établissements privés sera fixée par les traités passés par le département, conformément à l'art. 1er.

Art. 27. Les dépenses énoncées en l'article précédent seront à la charge des personnes placées; à défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes de l'art. 205 et suivants du Code civil.

S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments, ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent, à la diligence de l'administrateur désigné en exécution des art. 31 et 32.

Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines.

Art. 28. A défaut, ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés, par la loi des finances, aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, et approuvées par le gouvernement.

Les hospices seront tenus à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés.

En cas de contestation, il sera statué par le conseil de préfecture.

SECTION IV. — *Dispositions communes à toutes les personnes placées dans les établissements d'aliénés.*

Art. 29. Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur du roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après.

Art. 30. Les chefs, directeurs ou préposés responsables, ne pourront, sous les peines portées par l'art. 120 du Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des art. 16, 20 et 23, ou par le tribunal, aux termes de l'article 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux art. 13 et 14.

Art. 31. Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements publics d'aliénés exerceront, à l'égard des personnes non interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateurs provisoires. Elles désigneront un de leurs membres pour les remplir : l'administrateur, ainsi désigné, procédera au recouvrement des sommes dues à la personne placée dans l'établissement, et à l'acquittement de ses dettes; passera des baux qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier.

Les sommes provenant, soit de la vente, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement.

Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie desdits deniers, par privilége aux créances de toute autre nature.

Néanmoins les parents, l'époux ou l'épouse des personnes placées dans des établissements d'aliénés dirigés ou surveillés par des commissions administratives, ces commissions elles-mêmes, ainsi que le procureur du roi, pourront toujours recourir aux dispositions des articles suivants.

Art. 32. Sur la demande desparents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation d'office du procureur du roi, le tribunal civil du lieu du domicile

pourra, conformément à l'art. 497 du Code civil, nommer, en chambre du conseil, un administrateur provisoire aux biens de toute personne non interdite placée dans un établissement d'aliénés. Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille, et sur les conclusions du procureur du roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Art. 33. Le tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire, ou à la diligence du procureur du roi, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement.

Le tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial, à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas, être désigné pour mandataire spécial.

Art. 34. Les dispositions du Code civil, sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions ou les destitutions des tuteurs, sont applicables aux administrateurs provisoires nommés par le tribunal.

Sur la demande des parties intéressées, ou sur celles du procureur du roi, le jugement qui nommera l'administrateur provisoire, pourra en même temps constituer sur ses biens une hypothèque générale ou spéciale, jusqu'à concurrence d'une somme déterminée par ledit jugement.

Le procureur du roi devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation : elle ne datera que du jour de l'inscription.

Art. 35. Dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur.

Les significations faites au domicile pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Il n'est point dérogé aux dispositions de l'art. 173 du Code de commerce.

Art. 36. A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquels elles seraient intéressées.

Art. 37. Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue.

Les pouvoirs conférés par le tribunal en vertu de l'art. 32 cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans : ils pourront être renouvelés.

Cette disposition n'est pas applicable aux administrateurs provisoires qui seront donnés aux personnes entretenues par l'administrateur dans les établissements privés.

Art. 38. Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur du roi, le tribunal pourra nommer en chambre du conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller : 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra.

Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

Art. 39. Les actes faits par les personnes placées dans un établissement d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'art. 1304 du Code civil.

Les dix ans de l'action en nullité courront, à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés ;

Et, à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue, depuis la mort de leur auteur.

Lorsque les dix ans auront commencé de courir contre celui-ci, ils continueront de courir après les héritiers.

Art. 40. Le ministère public sera entendu dans toutes les affaires qui intéresseront les personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seront pas interdites.

Titre III. — Dispositions générales.

Art. 41. Les contraventions aux dispositions des art. 5, 8, 11, 12, du second paragraphe de l'art. 13 ; des art. 15, 17, 20, 21 et du

dernier paragraphe de l'art. 29 de la présente loi, et aux règlements rendus en vertu de l'art. 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements seront punis d'un emprisonnement de cinq jours à un an, et d'une amende de cinquante francs à trois mille francs, ou de l'une ou l'autre de ces peines.

Il pourra être fait application de l'art. 463 du Code pénal.

Ordonnance du roi du 18 décembre 1839, portant règlement sur les établissements publics et privés consacrés aux aliénés.

TITRE 1er. — *Des établissements publics consacrés aux aliénés.*

Article 1er. Les établissements publics consacrés au service des aliénés seront administrés sous l'autorité de notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, et des préfets des départements et sous la surveillance de commissions gratuites, par un directeur responsable, dont les attributions seront ci-après déterminées.

Art. 2. Les commissions de surveillance seront composées de cinq membres nommés par les préfets et renouvelés chaque année par cinquième.

Les membres des commissions de surveillance ne pourront être révoqués que par notre ministre de l'intérieur, sur le rapport du préfet.

Chaque année, après le renouvellement, les commissions nommeront leur président et leur secrétaire.

Art. 3. Les directeurs et les médecins en chef et adjoints seront nommés par notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, directement pour la première fois, et, pour les vacances suivantes, sur une liste de trois candidats présentés par les préfets.

Pourront aussi être appelés aux places vacantes, concurremment avec les candidats présentés par les préfets, les directeurs et les médecins en chef ou adjoints qui auront exercé leurs fonctions pendant trois ans dans d'autres établissements d'aliénés.

Les élèves attachés aux établissements d'aliénés seront nommés pour un temps limité, selon le mode déterminé par le règlement sur le service intérieur de chaque établissement.

Les directeurs, les médecins en chef et les médecins adjoints, ne pourront être révoqués que par notre ministre de l'intérieur, sur le rapport des préfets.

Art. 4. Les commissions instituées par l'art. 1er, chargées de la surveillance générale de toutes les parties du service des établissements, sont appelées à donner leur avis sur le régime intérieur, sur les budgets et les comptes, sur les actes relatifs à l'administration, tels que le mode de gestion des biens, les projets de travaux, les procès à intenter ou à soutenir, les transactions, les emplois de capitaux, les acquisitions, les emprunts, les ventes ou échanges d'immeubles, les acceptations de legs, les donations, les pensions à accorder, s'il y a lieu, les traités à conclure pour le service des malades.

Art. 5. Les commissions de surveillance se réuniront tous les mois. Elles seront, en outre, convoquées par les préfets ou les sous-préfets toutes les fois que les besoins du service l'exigeront.

Le directeur de l'établissement et le médecin chargé en chef du service médical assisteront aux séances de la commission; leur voix sera seulement consultative.

Néanmoins le directeur et le médecin en chef devront se retirer de la séance au moment où la commission délibérera sur les comptes d'administration et sur les rapports qu'elle pourrait avoir à adresser directement au préfet.

Art. 6. Le directeur est chargé de l'administration intérieure de l'établissement et de la gestion de ses biens et revenus.

Il pourvoit, sous les conditions prescrites par la loi, à l'admission et à la sortie des personnes placées dans l'établissement.

Il nomme les préposés de tous les services de l'établissement; il les révoque, s'il y a lieu. Toutefois les surveillants, les infirmiers et les gardiens devront être agréés par le médecin en chef; celui-ci pourra demander leur révocation au directeur. En cas de dissentiment, le préfet prononcera.

Art. 7. Le directeur est exclusivement chargé de pourvoir à tout ce qui concerne le bon ordre et la police de l'établissement, dans les limites du règlement du service intérieur, qui sera arrêté, en exécution de l'article 7 de la loi du 30 juin 1838, par notre ministre de l'intérieur. Il résidera dans l'établissement.

Art. 8. Le service médical, et tout ce qui concerne le régime physique et moral, ainsi que la police médicale et personnelle des aliénés, est placé sous l'autorité du médecin, dans les limites du règlement de service intérieur mentionné à l'article précédent.

Les médecins adjoints, dans les maisons où le règlement intérieur en établira, les élèves, les surveillants, les infirmiers et les gardiens, sont, pour le service médical, sous l'autorité du médecin en chef.

Art. 9. Le médecin en chef remplira les obligations imposées aux médecins par la loi du 30 juin 1838, et délivrera tous certificats relatifs à ses fonctions.

Ces certificats ne pourront être délivrés par le médecin adjoint qu'en cas d'empêchement constaté du médecin en chef.

En cas d'empêchement constaté du médecin en chef et du médecin adjoint, le préfet est autorisé à pourvoir provisoirement à leur remplacement.

Art. 10. Le médecin en chef sera tenu de résider dans l'établissement.

Il pourra, toutefois, être dispensé de cette obligation par une décision spéciale de notre ministre de l'intérieur, pourvu qu'il fasse chaque jour au moins une visite générale des aliénés confiés à ses soins, et qu'en cas d'empêchement il puisse être suppléé par un médecin résidant.

Art. 11. Les commissions administratives des hospices civils, qui ont formé ou qui formeront à l'avenir dans ces établissements des quartiers affectés aux aliénés seront tenues de faire agréer par le préfet un préposé responsable qui sera soumis à toutes les obligations imposées par la loi du 30 juin 1838.

Dans ce cas, il ne sera pas créé de commission de surveillance.

Le règlement intérieur des quartiers consacrés au service des aliénés sera soumis à l'approbation de notre ministre de l'intérieur, conformément à l'art. 7 de cette loi.

Art. 12. Il ne pourra être créé, dans les hospices civils, des quartiers affectés aux aliénés, qu'autant qu'il sera justifié que l'organisation de ces quartiers permet de recevoir et de traiter cinquante aliénés au moins.

Quant aux quartiers actuellement existants, où il ne pourrait être traité qu'un nombre moindre d'aliénés, il sera statué sur leur maintien par notre ministre de l'intérieur.

Art. 13. Notre ministre de l'intérieur pourra toujours autoriser, ou même ordonner d'office, la réunion des fonctions de directeur et de médecin.

Art. 14. Le traitement du directeur et du médecin sera déterminé par un arrêté de notre ministre de l'intérieur.

Art. 15. Dans tous les établissements publics où le travail des aliénés sera introduit comme moyen curatif, l'emploi du produit de ce travail sera déterminé par le règlement intérieur de cet établissement.

Art. 16. Les lois et règlements relatifs à l'administration géné-

rale des hospices et établissements de bienfaisance, en ce qui concerne notamment l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, les formes de la comptabilité, sont applicables aux établissements publics d'aliénés en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions qui précèdent.

TITRE II. — *Des établissements privés consacrés aux aliénés.*

Art. 17. Quiconque voudra former ou diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés, devra en adresser la demande au préfet du département où l'établissement devra être situé.

Art. 18. Il justifiera :

1° Qu'il est majeur et exerçant ses droits civils ;

2° Qu'il est de bonne vie et mœurs ; il produira, à cet effet, un certificat délivré par le maire de la commune ou de chacune des communes où il aura résidé depuis trois ans ;

3° Qu'il est docteur en médecine.

Art. 19. Si le requérant n'est pas docteur en médecine, il produira l'engagement d'un médecin qui se chargera du service médical de la maison, et déclarera se soumettre aux obligations spécialement imposées sous ce rapport par les lois et règlements.

Ce médecin devra être agréé par le préfet, qui pourra toujours le révoquer. Toutefois cette révocation ne sera définitive qu'autant qu'elle aura été approuvée par notre ministre de l'intérieur.

Art. 20. Le requérant indiquera, dans sa demande, le nombre et le sexe des pensionnaires que l'établissement pourra contenir; il en sera fait mention dans l'autorisation.

Art. 21. Il déclarera si l'établissement doit être uniquement affecté aux aliénés, ou s'il recevra d'autres malades. Dans ce dernier cas, il justifiera, par la production du plan de l'établissement, que le local consacré aux aliénés, est entièrement séparé de celui qui est affecté au traitement des autres malades.

Art. 22. Il justifiera :

1° Que l'établissement n'offre aucune cause d'insalubrité, tant au dedans qu'au dehors, et qu'il est situé de manière que les aliénés ne soient pas incommodés par un voisinage bruyant ou capable de les agiter;

2° Qu'il peut être alimenté, en tout temps, d'eau de bonne qualité et en quantité suffisante;

3° Que, par la disposition des localités, il permet de séparer complétement les sexes, l'enfance et l'âge mûr; d'établir un classement

régulier entre les convalescents, les malades paisibles et ceux qui sont agités; de séparer également les aliénés épileptiques;

4° Que l'établissement contient des locaux particuliers pour les aliénés atteints de maladies accidentelles, et pour ceux qui ont des habitudes de malpropreté ;

5° Que toutes les précautions ont été prises, soit dans les constructions, soit dans la fixation du nombre des gardiens pour assurer le service et la surveillance de l'établissement.

Art. 23. Il justifiera également, par la production du règlement intérieur de la maison, que le régime de l'établissement offrira toutes les garanties convenables sous le rappport des bonnes mœurs et de la sûreté des personnes.

Art. 24. Tout directeur d'un établissement privé consacré au traitement des aliénés devra, avant d'entrer en fonctions, fournir un cautionnement dont le montant sera déterminé par l'ordonnance royale d'autorisation.

Art. 25. Le cautionnement sera versé, en espèces, à la caisse des dépôts et consignations, et sera exclusivement destiné à pourvoir dans les formes et pour les cas déterminés dans l'article suivant aux besoins des aliénés pensionnaires.

Art. 26. Dans tous les cas où, pour une cause quelconque, le service d'un établissement privé consacré aux aliénés se trouverait suspendu, le préfet pourra constituer, à l'effet de remplir les fonctions de directeur responsable, un régisseur provisoire entre les mains duquel la caisse des dépôts et consignations, sur les mandats du préfet, versera ce cautionnement, en tout ou en partie, pour l'appliquer au service des aliénés.

Art. 27. Tout directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés pourra, à l'avance, faire agréer par l'administration une personne qui se chargera de le remplacer dans le cas où il viendrait à cesser ses fonctions, par suite de suspension, d'interdiction judiciaire, d'absence, de faillite, de décès, ou pour toute autre cause.

La personne ainsi agréée sera de droit, dans ces divers cas, investie de la gestion provisoire de l'établissement, et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur lui-même.

Cette gestion provisoire ne pourra jamais se prolonger au delà d'un mois sans une autorisation spéciale du préfet.

Art. 28. Dans le cas où le directeur cesserait ses fonctions par une cause quelconque, sans avoir usé de la faculté ci-dessus, ses héritiers ou ayants cause seront tenus de désigner, dans les vingt-quatre heures, la personne qui sera chargée de la régie provisoire

de l'établissement, et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur.

A défaut, le préfet fera lui-même cette désignation.

Les héritiers ou ayants cause du directeur devront, en outre, dans le délai d'un mois, présenter un nouveau directeur pour en remplir définitivement les fonctions.

Si la présentation n'est pas faite dans ce délai, l'ordonnance royale d'autorisation sera rapportée de plein droit, et l'établissement sera fermé.

Art. 29. Lorsque le directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés voudra augmenter le nombre des pensionnaires qu'il aura été autorisé à recevoir dans cet établissement, il devra former une demande en autorisation à cet effet, et justifier que les bâtiments primitifs ou ceux additionnels qu'il aura fait construire sont, ainsi que leurs dépendances, convenables et suffisants pour recevoir le nombre déterminé de nouveaux pensionnaires.

L'ordonnance royale qui statuera sur cette demande déterminera l'augmentation proportionnelle que le cautionnement pourra recevoir.

Art. 30. Le directeur de tout établissement privé consacré aux aliénés devra résider dans l'établissement.

Le médecin attaché à l'établissement, dans le cas prévu par l'art. 19 de la présente ordonnance, sera soumis à la même obligation.

Art. 31. Le retrait de l'autorisation pourra être prononcé, suivant la gravité des circonstances, dans tous les cas d'infraction aux lois et règlements sur la matière, et notamment dans les cas ci-après :

1° Si le directeur est privé de l'exercice de ses droits civils ;

2° S'il reçoit un nombre de pensionnaires supérieur à celui fixé par l'ordonnance d'autorisation ;

3° S'il reçoit des aliénés d'un autre sexe que celui indiqué par cette ordonnance ;

4° S'il reçoit des personnes atteintes de maladies autres que celles qu'il a déclaré vouloir traiter dans l'établissement ;

5° Si les dispositions des lieux sont changées ou modifiées de manière qu'ils cessent d'être propres à leur destination, ou si les précautions prescrites pour la sûreté des personnes ne sont pas constamment observées ;

6° S'il est commis quelque infraction aux dispositions du règlement du service intérieur en ce qui concerne les mœurs ;

7° S'il a été employé à l'égard des aliénés des traitements contraires à l'humanité ;

8° Si le médecin agréé par l'administration est remplacé par un autre médecin, sans qu'elle en ait approuvé le choix;

9° Si le directeur contrevient aux dispositions de l'art. 8 de la loi du 30 juin 1838;

10° S'il est frappé d'une condamnation prononcée en exécution de l'art. 41 de la même loi.

Art. 32. Pendant l'instruction relative au retrait de l'ordonnance royale d'autorisation, le préfet pourra prononcer la suspension provisoire du directeur, et instituera un régisseur provisoire, conformément à l'art. 26.

Art. 33. Il sera statué pour le retrait des autorisations par une ordonnance royale.

Dispositions générales.

Art. 34. Les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés du sexe masculin ne pourront employer que des hommes pour le service personnel des aliénés.

Des femmes seules seront chargées du service personnel des aliénées dans les établissements destinés aux individus du sexe féminin.

L'intervention du médecin d'après la loi du 30 juin 1838 qui régit le traitement des abus, est réclamée dans un double objet. En premier lieu, pour le placement, il est enjoint aux chefs d'établissements soit publics, soit privés, consacrés aux aliénés, de ne recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale s'il ne leur est remis un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée, certificat qui ne pourra avoir plus de quinze jours de date, ni être délivré par un médecin attaché à l'établissement, ou parent ou allié au second degré du chef de l'établissement ou de la personne qui fera effectuer le placement. En deuxième lieu, un ou plusieurs hommes de l'art sont chargés par l'autorité administrative de visiter, dans les trois jours, toute personne placée dans une maison de santé particulière, afin de constater son état mental et d'en faire rapport sur le champ.

Dans ce second cas, le médecin exerce une mission de contrôle pour laquelle il est spécialement délégué par l'autorité, et c'est là l'une des garanties les plus sérieuses qu'ait formulées la loi. Les hommes de l'art qui en sont chargés doivent se faire représenter toutes les pièces produites pour opérer le placement du malade, en vérifier la teneur, constater notamment si le certificat médical est rédigé conformément aux prescriptions que nous venons de rappeler et procéder ensuite à l'examen direct de l'aliéné sur l'état duquel il doit faire à l'administration supérieure un rapport détaillé. A Paris, en raison du nombre considérable des admissions qui ont lieu dans les établissements privés, cette mission du contrôle est confiée à deux inspecteurs spéciaux attachés à la préfecture de police. Dans tous les cas ce mode de l'intervention médicale est simple et nettement défini et ne rencontre dans la pratique aucune difficulté pas plus qu'il ne soulève d'objection.

Il n'en est pas de même du certificat d'admission que la loi exige et qui émane du médecin traitant, du médecin particulier de la famille agissant sous sa responsabilité, mais aussi avec son incontestable autorité. C'est sur cette prescription prétendue insuffisante de la loi qu'ont porté les premières attaques, et il me paraît impossible de ne pas entrer à cet égard dans quelques explications. On a demandé si l'on ne devrait pas exiger dans les cas d'urgence et d'impossibilité absolue, deux certificats médicaux au lieu d'un certificat unique ; s'il n'y aurait pas lieu d'imposer au médecin qui le délivre l'obligation du serment, enfin si la déclaration médicale ne devrait pas offrir une constatation plus précise de l'aliénation mentale et être faite suivant un formulaire invariable.

L'obligation d'un double certificat n'a rien en soi qui répugne, et il est constant que, dans la pratique, il est bien rare qu'un médecin consciencieux prescrive l'isolement et la séquestration d'un malade sans avoir pris l'avis d'un ou plusieurs confrères, et que la mesure prise ne soit le résultat d'une consultation qui offre toutes les garanties désirables. Mais faire de cette convenance professionnelle une prescription

obligatoire, c'est se heurter à des difficultés sérieuses et parfois même à des impossibilités réelles. En effet ce qui est facile dans des familles aisées et dans les grands centres de population, est le plus souvent impraticable chez les indigents et dans les campagnes ; et d'ailleurs on ne donnerait qu'une satisfaction illusoire au sentiment plus ou moins sincère qui inspire l'objection en laissant à la famille ou au médecin ordinaire le choix du second médecin appelé à signer le certificat d'admission. Il y aurait même à craindre que cette adjonction ne dégénérât en une simple formalité, comme cela arrive en Angleterre où l'ordre de placement dans un établissement privé ou un hôpital doit être appuyé des certificats de deux médecins, et où l'on trouve des hommes de l'art qui se font de la délivrance banale de ces certificats une sorte de spécialité fort peu en rapport avec l'esprit de la loi.

Quant à l'obligation du serment, elle est plus inutile encore et ne constituerait en réalité qu'une exigence vexatoire. Si c'est un frein moral que l'on veut imposer au médecin, on reconnaîtra qu'un honnête homme n'a pas besoin, pour dire la vérité, de prêter le serment d'être sincère, et que celui qui ne l'est pas ne se laissera vraisemblablement pas arrêter par la formule que l'on exigerait de lui. Mais ce qui me fait résister absolument à cette exigence, c'est que je sais par expérience tous les embarras, toutes les pertes de temps qu'entraîne une prestation de serment devant une autorité quelconque. Il y a pour le médecin de telles difficultés d'heure et de lieu à trouver et à aborder celui qui doit recevoir son serment, que pas un médecin ne consentirait à se soumettre à de pareilles vexations, et que les familles se verraient refuser les certificats les plus légitimes et les plus urgents.

La dernière objection, celle qui est relative à l'insuffisance des déclarations médicales destinées à constater l'aliénation mentale semble au premier abord plus fondée. Il est de fait que la plupart des certificats sont loin de répondre à l'importance de la mesure qu'ils ont pour objet d'autoriser, et que l'on comprend la proposition qui a été faite d'imposer

un formulaire invariable et l'emploi de modèles imprimés qui seraient déposés dans les mairies. Mais on oublie que la loi elle-même a été au devant de cette objection et qu'elle a eu soin d'énoncer que le certificat d'admission devrait indiquer expressément les particularités de la maladie d'où résulterait la nécessité du placement dans une maison d'aliénés. Si donc les certificats sont généralement insuffisants, il faut s'en prendre à ceux qui les rédigent trop légèrement et à ceux qui les acceptent sans contrôle, et reconnaître qu'il n'est pas nécessaire de recourir à ces systèmes compliqués de formules et de modèles administratifs, et qu'il suffit en somme de se conformer aux prescriptions très-explicites et très-suffisantes de la loi.

Je n'ai voulu parler, on le comprend, des conditions d'admission des aliénés dans les établissements qui leur sont consacrés qu'en tant qu'elles impliquent l'intervention du médecin. Je laisse de côté à dessein les garanties que l'on voudrait demander à une action plus directe des autorités administratives et judiciaires. Encore une fois je ne veux pas discuter la loi ; je reviens donc au rôle qui appartient au médecin dans le placement d'un malade aliéné.

Il est certain que la polémique ardente de ces dernières années a suscité dans le corps médical une vive et légitime émotion, eu égard à la responsabilité qu'encourraient les médecins en signant des certificats d'admission dans une maison de santé. Quelques procès intentés par des fous contre ceux qu'ils considéraient comme les auteurs de leur séquestration ont achevé de répandre l'alarme ; et il en est résulté cette conséquence que, loin de trouver aujourd'hui trop de facilité parmi les médecins pour faire enfermer les malades atteints d'aliénation mentale, la plupart des hommes de l'art se refusent à délivrer les certificats les mieux justifiés ; et que l'admission d'aliénés dangereux s'est trouvée par ce motif empêchée ou retardée au grand détriment de l'ordre et de la sécurité publics. Certes s'il était permis de subordonner l'intérêt général à une question de dignité professionnelle, le meilleur moyen de réformer l'opinion ou du

moins de lui faire violemment sentir ce qu'elle a d'erroné et d'injuste, serait de généraliseret de prolonger cette espèce de grève et de laisser les fous au sein de la société et dans l'intérieur des familles. Mais les médecins comprennent autrement leurs devoirs et ne s'en laisseront détourner ni par des clameurs trop souvent intéressées, ni par la crainte exagérée des responsabilités qu'ils encourent.

Je ne conseille donc pas à mes confrères de s'abstenir quand ils ont constaté la folie et qu'ils croient nécessaire et urgent l'isolement d'un malade; mais je leur conseille très-formellement, toutes les fois qu'il leur sera possible de le faire, de s'adjoindre un ou plusieurs confrères, et de ne décider le placement de l'aliéné dans une maison de santé que dans une consultation solennelle. Leur certificat contiendra dans tous leurs détails les particularités de la maladie de manière à ce que leur conclusion puisse défier tout contrôle. Le médecin qui agit ainsi, après avoir porté un diagnostic sérieux et réfléchi, n'a rien à craindre; il a reconnu la folie, et ordonne l'isolement comme le moyen de traitement qui lui paraît le plus utile dans l'intérêt du malade, et en même temps comme une mesure d'ordre et de sûreté pour ceux qui l'entourent.

J'ai dit déjà qu'il ne m'appartenait pas de rechercher et d'indiquer ici les cas dans lesquels la séquestration devait être ordonnée; c'est là, je le répète, une question de diagnostic et de pratique médicale (1). Mais au point de vue spécial de cette étude et en ce qui touche la responsabilité des médecins appelés à prononcer sur l'admission d'un aliéné dans une maison de santé, il me paraît utile de faire remarquer que cette mesure de la séquestration n'est pas seulement applicable à ces perturbations violentes, à ces troubles

(1) On consultera avec fruit le mémoire de M. l'Inspecteur général Lunier *sur l'isolement des aliénés considéré comme moyen de traitement et comme mesure d'ordre public.* (Lu à l'Académie de médecine le 19 avril 1870) et la discussion sur *l'opportunité de l'isolement et de la séquestration au point de vue médico-légal.* (Annales médico-psycholog. 4e série, t. V et VI, 1865.)

visibles qui constituent certaines formes de la folie, mais encore à ces formes insidieuses et en quelque sorte cachées qui peuvent entraîner le malade à des actes dangereux pour les autres et pour lui-même, et que le médecin seul peut prévoir et doit prévenir. Des exemples nombreux d'homicide et de suicide commis par des fous dont on avait différé ou refusé la séquestration, montrent bien quels malheurs irréparables eut pu éviter la mesure de la séquestration appliquée avec discernement et en temps opportun. J'en veux citer deux seulement : celui d'une femme poursuivie par des idées de suicide qu'elle mit à exécution après qu'un médecin, qui craignait d'engager sa responsabilité, eut refusé de délivrer le certificat nécessaire à son admission dans une maison de santé ; et celui tout récent d'un médecin vivant seul dans une campagne des environs de Paris, en proie à une folie triste, dont les progrès restèrent longtemps cachés. Sa vieille mère fit de vaines démarches pour obtenir soit un certificat médical, soit un ordre de l'autorité qui lui permît de placer son fils et de le soustraire aux entraînements de son délire ; les médecins et le commissaire de police se renvoyèrent la pauvre femme sans oser prendre l'initiative dont l'intérêt de tous leur faisait un devoir, et pendant ce temps le malade se précipitait sur plusieurs personnes de son voisinage et les frappait d'une arme meurtrière.

Parmi les difficultés que rencontre le placement d'un aliéné dans un asile ou dans une maison de santé, il en est qui portent uniquement sur le mode d'exécution, et les médecins qui ont conseillé la mesure doivent aux familles de leur faire connaître comment elles doivent procéder. Aussi je ne crains pas d'entrer à cet égard dans quelques détails qui, s'ils n'ont rien de scientifique, peuvent n'être pas sans utilité. En effet, ce n'est pas toujours chose facile d'enfermer un fou, et dans tous les cas, la séparation qui doit s'accomplir, a pour les parents quelque chose de si cruel et de si douloureux, que le premier devoir du médecin est de tout faire pour la leur rendre moins pénible.

Tantôt le malade est calme, mais difficile à tromper; c'est

par un mensonge pieux que l'on parvient à le faire sortir de sa maison et à le diriger à son insu vers la maison de santé, accompagné soit d'une personne qui ait sa confiance, soit, s'il faut une autorité plus grande, du médecin lui-même qui ne doit pas craindre de se compromettre en prêtant jusqu'au bout son assistance à une famille que frappe un si grand malheur. La défiance de l'aliéné rend parfois ce moyen insuffisant, il faut alors, la maladie étant dûment constatée et certifiée, le faire appeler devant l'autorité sous un prétexte quelconque et le faire conduire à l'établissement où il doit être traité sous l'escorte d'agents ou de serviteurs expérimentés que l'on trouvera aisément dans la maison de santé. Il ne faut pas se laisser arrêter par ce que cette espèce de surprise et de tromperie aurait de répugnant; il faut se dire qu'elle est impérieusement commandée par l'état du malade pour l'intérêt d'une famille tout entière, qu'elle évite à tous des luttes et des déchirements, et qu'à tous égards elle est préférable à l'emploi de la force.

Celle-ci est quelquefois nécessaire et rien n'est plus affreux. Il s'agit de fous furieux, il faut de toute nécessité paralyser leur violence. Dans ce cas il est indispensable d'être secondé par des hommes habitués au service des aliénés qui, usant avec plus de douceur et d'habileté des moyens de contrainte usités, parviennent à s'en rendre maître, et à les emmener sans danger. On ne saurait trop insister sur les précautions qu'il importe de prendre en pareille circonstance. J'ai vu un pauvre domestique frappé d'un coup de pied dans le ventre par un fou qu'il aidait à conduire à la maison de santé, succomber à une péritonite aiguë. Lorsque le malade est agité sans aller jusqu'à la fureur, il n'a pas conscience de ce qui se passe autour de lui et se laisse aisément diriger, la manière de procéder est ici toute simple. Enfin, mais c'est le cas le plus rare, il est des aliénés qui, eux-mêmes, demandent à être conduits dans une maison de santé; bien plus, qui s'y rendent seuls et volontairement

Quant à la sortie de l'aliéné supposé guéri ou en état d'être rendu à la liberté, elle appelle toute l'attention du

médecin, et ne doit être autorisée que quand il est bien établi qu'elle ne peut avoir aucun inconvénient, ni pour le malade, ni pour lui-même. Il est arrivé plus d'une fois que la sortie de la maison de santé a été presque immédiatement suivie de rechutes dont les conséquences peuvent être déplorables. M. le docteur Brierre de Boismont a récemment appelé l'attention sur le danger des guérisons incomplètes et a cité en exemple un malade sorti trop tôt de la maison qu'il dirige, sur les instances de sa famille, et qui, dès le lendemain tuait sa femme et ses enfants. D'un autre côté il est constant qu il peut y avoir avantage pour les malades à ne pas prolonger outre mesure leur séquestration et que la loi de 1838 dans son article 17 peut apporter dans certains cas, rares d'ailleurs, de fâcheuses entraves à la sortie d'aliénés qui pourraient être rendus à la liberté. M. le docteur Belloc, directeur-médecin de l'asile départemental de l'Oise, dans l'enquête dont j'ai parlé, a insisté avec une grande force sur ce point. Dans tous les cas il importe que la sortie, de quelque part qu'elle soit réclamée, n'ait lieu qu'après une vérification médicale sérieuse; c'est du reste la jurisprudence à peu près constante lorsqu'une demande de sortie immédiate est adressée aux tribunaux, et je pourrais citer plus d'un jugement où la Chambre du Conseil ne se trouvant pas suffisamment édifiée sur l'état mental de la personne retenue dans une maison d'aliénés et dont la mise en liberté était demandée, a ordonné que cette personne soit vue et visitée par des hommes de l'art qui s'expliqueront sur le point de savoir s'il y aurait danger à le rendre à la société.

On me pardonnera d'être entré dans ces détails qui pourront épargner au médecin praticien bien des hésitations et de réels embarras.

CHAPITRE II

APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE DE LA CAPACITÉ.

L'appréciation médico-légale de la capacité constitue le second objet pour lequel le médecin peut être appelé à constater l'état mental d'un individu ; et sur ce point surgissent les questions les plus graves et de l'ordre le plus élevé.

C'est une loi supérieure écrite dans la conscience universelle que l'homme ne peut exercer ses droits que s'il jouit de la plénitude de ses facultés, et la première condition de la vie civile c'est la sanité d'esprit, sans laquelle aucune relation sociale ne saurait exister entre les individus. Aussi les lois fondamentales, par lesquelles vivent les sociétés, ont dû prévoir le cas où un de leurs membres perd cette condition première, devient malade d'esprit et tombe dans un état d'insanité qui doit nécessairement modifier ses rapports avec ses semblables, au sein de la famille ou de la cité. Dans tous les temps et partout où la civilisation a pénétré, l'homme privé de sa raison a été l'objet de mesures protectrices et placé par la loi dans des conditions toutes spéciales. C'est à la science du droit qu'il appartient de fixer et de déterminer ces conditions ; mais malgré ma ferme volonté de ne pas m'aventurer sur ces domaines et d'éviter l'écueil contre lequel se sont heurtés la plupart des auteurs qui ont écrit sur la médecine légale des aliénés, il m'est impossible de ne pas donner place dans cette étude aux principales dispositions qui règlent la situation des aliénés. En effet, d'une part, l'application de ces règles est subordonnée à la constatation purement médicale de l'état mental ; et d'une autre part, la loi elle-même, en termes exprès, a fait appel à la science en posant des cas que la science seule peut apprécier et définir. Il est donc indispensable pour établir et délimiter nettement le champ de l'intervention médico-légale en ce qui touche l'appréciation de la capacité d'un individu, de faire connaître succinctement les dispositions de la loi civile dans ses

rapports avec cette appréciation. Ces dispositions portent sur deux points : les mesures protectrices qu'exige l'aliéné au point de vue de l'administration de sa personne et de ses biens ; et, en second lieu, la validité des actes accomplis par lui.

Art. 489. C. civ. « Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. »

Art. 499. « En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais administrer sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement. »

Art. 146. C. civ. « Il n'y a point de mariage lorsqu'il n'y a point de consentement. »

Art. 174. « L'opposition au mariage peut être fondée sur l'état de démence du futur époux. »

Art. 901. « Pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. »

Il suffit de lire ces textes pour voir qu'ils impliquent avant tout la constatation de l'état mental et qu'ils ne sauraient être appliqués sans l'intervention préalable du médecin. Il importe donc de rechercher comment, dans ces différents cas, doit s'exercer cette intervention.

En fait elle ne manque jamais de se produire et il ne paraît pas devant les tribunaux civils d'affaire importante d'interdiction ou de nullité de testament dans laquelle ne se produisent et ne soient invoquées de part et d'autre des opinions médicales trop souvent contradictoires. Lorsque dans l'introduction de cette étude, je parlais du peu de confiance et d'autorité qu'accordait en général la magistrature à l'avis des médecins en matière d'aliénation, j'avais dans la pensée ces procès fameux où des intérêts considérables sont en jeu, pour lesquels se passionne l'opinion publique et où s'accusent avec un fâcheux éclat les dissidences des médecins aliénistes les plus en renom. Certes je ne prétends pas en faire un reproche à des confrères consciencieux autant qu'éminents, et il m'est arrivé plus d'une fois à moi-même,

ai-je besoin de le dire, de n'être pas de l'avis des autres; mais il est certain que le spectacle de ces contradictions exerce sur les esprits un fâcheux effet et contribue, plus qu'on ne pense, à amoindrir l'autorité légitime qui, dans toutes les questions de folie, appartient à la médecine. Cette considération doit dominer l'intervention du médecin dans les affaires de ce genre et l'empêcher d'échanger jamais son rôle contre celui d'avocat. Celui-ci ne parle pas en son propre nom; il est l'organe et l'interprète auxiliaire d'intérêts qui peuvent être contraires à la raison et même à la vérité. Le médecin devant la justice qui réclame et attend ses appréciations doit la vérité; il n'en est pas le défenseur, mais le démonstrateur, il la fait jaillir des faits physiques dont la science lui a permis de connaître la réalité et dont lui seul peut donner la signification.

De l'appréciation médico-légale en vue de l'Interdiction.

Je ne crois pas nécessaire d'entrer dans de longs développements sur l'interdiction et sur les effets légaux qu'elle entraîne. Je n'ignore pas que des voix auxquelles l'éloquence faisait moins défaut que l'autorité se sont élevées du sein du corps médical (1), et n'ont pas craint d'attaquer dans leurs principes même les mesures tutélaires que notre loi civile a établies pour donner à celui que la maladie a mis hors d'état de se diriger lui-même, un tuteur ou un conseil appelé à le remplacer dans le soin de sa personne et la gestion de ses biens. Je suis certes bien éloigné de refuser à la médecine le droit d'intervenir dans la préparation des lois, et plus que personne je suis porté à penser que le législateur s'inspire trop rarement des notions que la science de l'homme pourrait lui fournir. Mais pour être sérieuse et féconde il faut que cette intervention s'exerce avec mesure

(1) DE CASTELNAU, *De l'interdiction des aliénés*. Paris, 1860. — BRIERRE DE BOISMONT, *De l'interdiction des aliénés*. Paris, 1852. — LEGRAND DE SAULLE, *Étude médico-légale sur l'interdiction des aliénés et le Conseil judiciaire*. (Annales d'hygiène et de médecine. 2e série. t. XXXVII, p. 129. 1872.)

et opportunité. Je n'aperçois pas qu'il en soit ainsi dans le sujet qui nous occupe ; et je ne consentirai jamais à me placer au point de vue de celui qui a écrit ces lignes : « La « liberté est ravie chaque année en France par application « de l'article 489 du Code civil à plus de six cents citoyens « uniquement coupables d'avoir subi une altération plus « ou moins marquée des facultés intellectuelles. » Encore une fois cette assimilation supposée de l'aliéné avec un coupable, et de l'isolement ou de l'interdiction que son état mental exige avec une condamnation et un châtiment infligé est fausse de tout point. Il s'agit, je ne cesserai de le redire d'un malade qu'il faut traiter, d'un incapable et d'un impuissant qu'il faut soutenir, diriger et suppléer dans tous les actes de la vie civile et sociale qu'il ne peut plus accomplir. Je déclare que, pour le médecin comme pour le législateur, il n'est pas d'autre manière de comprendre les lois destinées à régler le sort de l'aliéné. Les abus que l'on a pu citer dans l'administration des biens des interdits constituent des crimes particuliers que la loi elle-même fournit les moyens de réprimer, mais n'en atteignent en rien le principe et ne doivent pas nous arrêter. J'ai hâte d'ailleurs de rentrer sur le terrain qui est véritablement le nôtre.

Cependant il me paraît indispensable de donner un rapide aperçu des formalités préalables auxquelles est soumise l'interdiction ; quelques-unes, en effet, sont du ressort du médecin. L'interdiction peut être provoquée par l'époux ou l'épouse ou par un des parents de l'aliéné ou, à leur défaut, par le ministère public. Leur demande est portée devant le tribunal civil. Les faits constitutifs de la folie doivent être articulés par écrit ; et cette articulation est accompagnée d'un certificat médical qui est en même temps destiné à éclairer le conseil de famille dont le tribunal ordonne la réunion et réclame l'avis avant tout acte d'instruction. Le certificat délivré par le médecin dans ces circonstances demande de sa part une attention toute particulière. Il ne doit pas ignorer que l'aliéné, après ces préliminaires, va être interrogé, soit en chambre du conseil,

soit par un juge délégué assisté d'un membre du ministère public et que cet interrogatoire sur lequel repose en général le succès de l'instance aura pour base principale le certificat du médecin et les faits qu'il énonce. Il se peut qu'une enquête soit jugée nécessaire dans laquelle les preuves de la folie pourront être administrées par pièces ou par témoin et où, par conséquent, trouveront place encore les documents et témoignages médicaux. Il est bien entendu que l'interdiction n'a rien d'irrévocable, cela est bien important à retenir, et qu'elle cesse par le fait du retour de l'aliéné à la raison : la demande en main-levée doit être adressée au tribunal civil, elle est instruite et jugée dans la même forme que l'interdiction, et la constatation médicale a ici pour objet de vérifier la guérison.

J'arrive au cœur même de la question médico-légale que posent si explicitement les termes mêmes de la loi, qui fixe comme condition de l'interdiction l'état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, même avec des intervalles lucides ; et qui dit expressément que l'aliéné majeur qui se trouve dans cet état, doit être interdit.

Laissons de côté ce que cette dernière formule a d'impératif, et bornons-nous à constater que dans la réalité des faits la jurisprudence est loin de consacrer l'absolutisme excessif de la loi, et qu'il n'est pas un cas dans lequel la justice se croie tenue de prononcer obligatoirement en quelque sorte l'interdiction. C'est en toute circonstance, et en une matière si délicate on ne comprendrait pas qu'il en fût autrement, une question d'appréciation et d'espèce, comme on dit au Palais, ce qui accroît singulièrement l'importance dans chaque cas particulier des constatations médico-légales.

L'essentiel est de s'entendre sur ces éléments fondamentaux de la demande d'interdiction « état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur avec ou sans intervalles lucides. » Je revendique d'abord pour nous, médecins, l'interprétation vraie et définitive de ces mots, et je ne veux pas nous mettre à la suite des commentateurs qu'ils ont suscités

parmi les jurisconsultes et des définitions sans nombre dont ceux-ci ont embarrassé le sens pourtant facile à saisir, suivant moi, des termes de la loi. Qu'a-t-elle voulu dire en réalité ? A-t-elle entendu définir trois états parfaitement distincts ? S'est-elle proposé de donner une dénomination technique de ces trois états ? A-t-elle emprunté à la nomenclature médicale des appellations ayant un sens nettement défini ? Ou enfin s'est-elle simplement servi de mots usuels pris dans leur sens vulgaire et auxquels elle s'est contentée de donner une signification juridique ?

Il est constant que le législateur a voulu désigner trois états distincts, sans quoi il eut employé un seul mot générique : aliénation mentale ou folie, ou même simplement démence. Mais en ajoutant à ce dernier terme ceux d'imbécillité et de fureur qui ne peuvent pas être pris pour une pure redondance, il a bien montré qu'il entendait appliquer l'interdiction dans plusieurs cas différents. Cela ne veut pas dire qu'il faille chercher dans les expressions du Code le sens étroit que la nosologie actuelle donne aux mots dont il s'agit. La loi s'est bien inspirée de la science, mais elle ne lui a pas emprunté son langage précis. L'imbécillité est pour tout le monde la faiblesse d'esprit originelle, du latin *imbecillis*, qui, au plus haut degré, constitue l'idiotisme, le défaut de développement des facultés intellectuelles ; la fureur, c'est pour nous le synonyme du délire furieux, l'exaltation et le désordre des idées, la violence des actes qui rend l'aliéné dangereux pour lui et pour les autres. Quant à la démence, au sens propre qu'il convient de lui donner, elle n'est autre chose que l'abolition complète ou incomplète, le plus souvent graduelle des facultés et forme le dernier degré d'un grand nombre d'affections mentales qui aboutissent fatalement à la destruction de l'intelligence. C'est pour les médecins un état secondaire qui termine plusieurs formes de la folie et consomme la perte de l'intelligence.

La loi n'a été dans les termes dont elle s'est servie, ni si nette, ni si restrictive. Et comme je suis fermement convaincu qu'en matière de folie plus qu'en aucune autre, il im-

porte de laisser une très-large place à l'appréciation, et toute latitude au juge de prononcer suivant les particularités du fait, je me range très-franchement à l'opinion formulée avec tant d'autorité par le savant jurisconsulte M. Demolombe. « Les rédacteurs du Code civil n'ont pas eu la prétention de « définir avec une exactitude rigoureusement scientifique les « différentes variétés des maladies mentales, et les expressions « un peu vagues qu'ils ont employées et dont on leur fait « un reproche ont au contraire peut-être l'avantage d'être « par cela même, plus compréhensives et plus susceptibles « d'interprétation et même d'extension, suivant les diffé- « rentes circonstances. » Or, cette interprétation, cette extension, ces circonstances, est-il besoin de le faire remarquer, appartiennent avant tout à l'appréciation médico-légale. Il est donc parfaitement inutile de s'attacher aux définitions et commentaires que les jurisconsultes les plus éminents ont accumulés sur ce sujet et de relever, tâche aussi facile qu'inutile, les erreurs capitales qu'ils renferment.

Il suffit encore une fois de constater que la loi a voulu soumettre à l'interdiction les formes diverses de l'insanité d'esprit, l'imbécillité qui est la faiblesse originelle ou l'absence des facultés, la démence qui est la déraison même (*de mentia*), la folie avec ses formes diverses aussi bien que l'affaiblissement et la perte plus ou moins complète de l'intelligence ; la fureur qui constituerait les formes aiguës de l'aliénation, caractérisées par le délire, l'agitation, la violence. Je ne crois pas nécessaire d'insister davantage, et je pense avoir suffisamment fait comprendre que les termes de la loi, sans avoir à vrai dire une signification identique à celle de la terminologie médicale, comprennent néanmoins les différentes formes de l'aliénation mentale et que c'est à la médecine qu'il appartient dans chaque cas particulier de vérifier l'application qu'il convient de faire des définitions légales.

Mais il est d'autres conditions encore que la loi a posées à l'interdiction : elle exige que l'individu à interdire soit dans un *état habituel* d'aliénation. Elle a voulu très-sage-

ment éliminer par ces mots les cas de troubles passagers de l'intelligence, qui se produisent à titre de simple complication ou d'affection secondaire dans une foule de maladies aiguës, cette perturbation accidentelle des facultés et des sentiments que les causes les plus diverses peuvent engendrer, mais qui n'est pas la folie. Elle a soigneusement indiqué que celle-ci devait prédominer, opprimer et étouffer la raison pour qu'une personne majeure fût privée de ses droits et placée en tutelle. Mais elle n'a pas été, cela est important à remarquer, jusqu'à faire entrer dans ce qu'on doit entendre par *état habituel*, la condition d'incurabilité de la folie. Il est certain que le caractère curable ou incurable d'une maladie mentale doit peser d'un certain poids dans l'appréciation des mesures légales auxquelles doit être soumis le malade, mais il faut se garder d'en faire un motif prépondérant. Il ne faut pas perdre de vue que l'interdiction n'a rien de définitif, qu'elle peut être levée, qu'elle cesse avec la maladie qui l'a rendue nécessaire et que par conséquent si elle est justifiée par un état d'aliénation bien constaté, elle ne doit pas être soumise à l'incertitude d'un pronostic plus ou moins favorable. Je considère toutefois que dans l'examen auquel se livre le médecin qui doit prononcer sur l'état mental en vue d'une interdiction, il devra tenir un très-grand compte de la marche aussi bien que de la forme de la folie, de sa durée aussi bien que de sa terminaison probable et qu'il se gardera bien de donner un avis favorable à la demande quand il aura reconnu que la maladie est récente et vraisemblablement curable.

Mais il est un point plus délicat et qui est de nature à soulever dans la pratique comme en théorie de graves et sérieuses difficultés, je veux parler de la dernière énonciation de l'article 489 du Code civil qui dispose que l'interdiction devra être prononcée même lorsque l'état habituel de folie présente des *intervalles lucides*. S'il fallait entendre par ces mots les rémissions franches, les intervalles de retour à la raison, les intermittences parfois périodiques qui marquent certaines formes de la folie, la question ne serait pas difficile à

résoudre, car il est clair que jamais un médecin ne concluera à la nécessité d'interdire un individu qui, entre deux attaques de la plus cruelle maladie retrouve toute la rectitude de son jugement, la parfaite sanité de son esprit, l'entière conscience de ses actes. Et c'est au médecin à juger dans chaque cas qui lui est soumis, d'après la marche connue de la maladie, l'enchaînement des attaques, la durée de la rémission, quels peuvent être le degré et la portée de la lucidité.

Mais il est permis de croire que la loi a eu en vue les rémissions passagères, les lueurs de bon sens qui se produisent dans les maladies mentales à marche lente, ou à la suite de crises paroxystiques très-aiguës. Que l'on voie dans cet état plus ou moins fugace, un intervalle lucide, il est constant que les dispositions générales de l'individu au point de vue de l'atteinte portée à ses facultés n'en sont pas modifiées et qu'il en reste sous le coup de l'aliénation qui a motivé et justifié l'interdiction.

Au reste j'aurai soin dans la troisième partie de cette étude de donner pour chaque forme de la folie les indications propres à guider le médecin en ce qui touche l'application de l'interdiction. Et je m'efforcerai, sans m'associer aux exagérations de ceux qui la repoussent d'une manière systématique et absolue, de bien définir et de limiter les cas dans lesquels il convient de recourir à cette mesure que je regarde comme essentiellement tutélaire et entourée par notre loi française de garanties satisfaisantes dans l'intérêt de l'aliéné lui-même et de sa famille qui n'a pas moins de droits que lui à la protection de la loi.

De l'appréciation médico-légale en ce qui concerne la validité des actes.

La constatation médico-légale de la capacité est très-souvent invoquée à l'occasion de procès civils des plus graves et des plus considérables qui se puissent supposer, dans lesquels il s'agit de prononcer sur la validité de certains actes accomplis par des individus qui sont réputés n'être pas sains d'esprit, notamment le mariage et les testaments.

Un *mariage* peut être déclaré nul lorsqu'il est établi que l'un des conjoints n'avait pu donner un consentement libre et conscient par suite de l'altération de ses facultés. Il peut encore être fait opposition au mariage si le futur époux est en état de démence. Dans ces cas comme dans tous ceux où il s'agit de porter un jugement sur la validité des actes, le point capital est de pouvoir apprécier l'état mental au moment même de l'acte, et il est parfois très-difficile à cet égard d'obtenir des éléments certains d'appréciation. En effet on comprend bien qu'il s'agit bien rarement dans ces cas d'aliénation constante, continue, complète, qui ne laisse pas place au doute et qui permette d'affirmer que l'individu n'a su ni voulu ce qu'il faisait ni ce qu'on lui faisait faire. Le médecin se trouve le plus souvent en présence d'états mal définis où l'altération des facultés est plus ou moins probable, plus ou moins profonde, où la maladie mentale laisse subsister une part plus ou moins considérable de la volonté, où celle-ci enfin peut se réveiller plus ou moins active et ferme dans une rémission franche et complète et où en un mot il existe de véritables intervalles lucides. Ce sont là autant de circonstances de fait auxquelles le médecin doit s'attacher avec une scrupuleuse attention. J'indiquerai plus tard les espèces particulières de folie que soulèvent le plus ordinairement ces délicates questions. Nous les trouverons surtout dans les cas où il y a faiblesse d'esprit, imbécillité, démence. Mais il est un cas particulier que je dois signaler ici, c'est celui de certains mariages *in extremis* contractés par des individus dont l'intelligence et les sens peuvent être obscurcis par la maladie ou par les approches de la mort; et dont par conséquent, le consentement peut n'être pas reconnu valable. J'ai eu récemment à donner, de concert avec M. le professeur Lasègue un avis dans une affaire de ce genre. La consultation que nous avons rédigée à cette occasion et que l'on trouvera plus loin, donnera une idée exacte du genre de difficultés que l'on peut rencontrer en pareil cas. Il est très-difficile en effet de poser des principes et des règles fixes là où chaque fait en quelque sorte apporte des éléments

d'appréciations particulières et différentes. En ce qui touche cependant la validité du consentement dans les mariages *in extremis*, il y a à tenir grand compte des différences que présentent les diverses formes d'agonie, et je reviendrai bientôt sur ce point.

Les actions en *nullité de testament* sont plus fréquentes et offrent à la controverse médico-légale des occasions plus solennelles et plus retentissantes. Le plus souvent en effet elles sont fondées sur l'insanité d'esprit supposée du testateur, et sur la captation, la suggestion qu'a favorisée l'affaiblissement ou la perte de ses facultés. Il ne s'agit ici que de personnes non-interdites, l'interdiction entraînant la nullité des actes qui l'ont suivie. Mais là encore ce qu'il faut prouver c'est que l'individu n'était pas sain d'esprit au moment où il a fait son testament.

D'où cette première conséquence que le médecin expert aura en tout état de cause à apprécier les phases diverses que peut traverser une maladie mentale. Il rencontrera dans cette recherche ces affections qui, comme l'épilepsie, comme l'alcoolisme, n'exercent pas sur les facultés une perversion constante ni continue ; ou qui, dans une période quelquefois très-longue de leur début, laissent en apparence intactes la volonté et la liberté morales. Les procès tendant à faire annuler le testament des épileptiques sont communs, et pour ma part je considère qu'il en est très-peu où le médecin puisse consciencieusement déclarer qu'ils doivent être invalidés pour cause d'insanité, à moins qu'il ne s'agisse d'épileptiques véritablement aliénés. J'ai refusé, il y a quelque temps, de donner un avis favorable à une demande de ce genre dans laquelle un homme septuagénaire notoirement épileptique et alcoolique, pouvait néanmoins diriger des affaires commerciales où il déployait une réelle habileté et avait écrit tout entier de sa main le testament attaqué.

Je tiens à faire remarquer que, dans les formes mêmes les mieux définies, chez les déments par exemple, chez des individus dont l'intelligence est considérablement affaiblie et presque éteinte par l'âge ou par cette sorte d'état cérébral

qui suit certaines maladies locales, telles que les congestions du cerveau, ou générales comme la goutte, et qui consiste dans une obtusion habituelle des facultés, on peut voir tout d'un coup et à un moment donné la torpeur intellectuelle se dissiper à ce point que la volonté éclate et se manifeste très-sûrement avec une expression très-circonscrite, mais très-formelle, et dont on ne saurait contester la parfaite validité. J'en ai vu un exemple frappant. Un homme qui avait été des plus intelligents et des plus actifs, enchaîné depuis plus de cinq ans, non pas par une paralysie localisée, mais par une sorte d'impotence générale consécutive à deux attaques d'apoplexie avec affaiblissement progressif de l'intelligence, et manifestations très-caractérisées de démence avait été, de la part de la famille de son gendre, l'objet de suggestions par lesquelles on l'avait amené à déshériter au profit de ses petits enfants sa fille unique, l'objet des affections de toute sa vie. Ramené près d'elle après quelques semaines, il se montra très-agité et, avec beaucoup d'efforts, s'y étant repris pendant bien des jours, il finit par lui faire comprendre ce qu'on avait exigé de lui et par demander le moyen de tout réparer. Sous l'influence de cette violente préoccupation, et d'un réveil énergique et tout à fait inattendu de la volonté, malgré la longue inaction de ses doigts perclus, il avait écrit très-lisiblement et beaucoup mieux qu'il ne l'avait fait pour le premier, un testament en quatre lignes, très-certainement valable et qu'on n'a pas songé à attaquer. Une particularité touchante de ce fait mérite d'être rappelée ; le père, obsédé par le désir qui avait envahi son cerveau affaibli et craignant de n'avoir pas assuré d'une manière assez certaine l'exécution de sa dernière volonté, voulait chaque jour recopier et récrire plus correctement le testament dont la rédaction était devenue pour lui comme une idée fixe et une manie d'enfant.

La forme et la teneur d'un testament fournissent souvent à l'appréciation médico-légale des éléments très-importants et qui dans aucun cas ne doivent être négligés.

Privé des données que lui fournirait en d'autres circonstances l'examen direct de la personne dont il a à constater l'état mental, le médecin trouve dans le style, et dans l'écriture même du testateur des indications précieuses et souvent caractéristiques. Les testaments olographes, c'est-à-dire écrits tout entiers par leur auteur, sont ceux qu'il est le plus facile de juger. Ils portent parfois la marque même de l'insanité d'esprit. On n'a pas oublié les longs débats auxquels ont donné lieu les nombreux testaments de ce chevalier da Gama Machado qui voulait que, « l'on prît pour modèle de son tombeau celui qu'il avait fait élever à son sansonnet et que son convoi eût lieu à l'heure où les corbeaux du Louvre venaient chez lui chercher leur dîner et qu'il fût suivi de ses chevaux et d'un de ses oiseaux favoris porté dans une cage. » La consultation que rédigea dans cette affaire l'un des hommes qui ont le mieux compris et pratiqué le rôle de médecin légiste dans les questions d'aliénation mentale, le docteur Parchappe, contient un énoncé, intéressant à rappeler, des principes qui peuvent guider l'esprit dans l'examen des testaments.

Après avoir fait remarquer que l'on ne peut que rarement obtenir dans ces cas toutes les données qui peuvent établir avec certitude l'existence scientifiquement démontrée d'une forme particulière de folie, il ajoute très-judicieusement que, pour résoudre la question de sanité ou d'insanité d'esprit dans le sens de l'article 901 du Code civil, il n'est pas indispensable de démontrer l'existence ou l'absence d'un état morbide déterminé. « L'intention de la loi, dit-il, en cela conforme aux exigences de la raison et aux possibilités de la pratique et de la science, a été de subordonner la validité des testaments au fait de l'existence d'un état sain d'esprit ; et par conséquent d'entacher de nullité ces actes dans tous les cas d'insanité d'esprit, quelle qu'en fut la cause, cet état étant incompatible avec l'exercice d'une volonté intelligente et libre. Tout ce qui suffit à démontrer sûrement, à prouver incontestablement que l'état du testateur n'était pas celui que la loi exige, suffit aussi à

la solution de la question légale ; une telle cause peut ressortir immédiatement des actes testamentaires eux-mêmes. On peut comprendre qu'un homme qui n'est pas sain d'esprit donne à un testament les caractères qui appartiennent à la raison, et qu'un homme réellement en possession de sa raison introduise dans un testament, d'ailleurs sensé, des clauses bizarres, excentriques, de telle sorte que, dans le premier cas, le testament puisse être annulé bien que raisonnable, parce qu'il émane d'un insensé, et que, dans le second cas, le testament puisse être maintenu bien que s'écartant à certains égards des conditions ordinaires. Mais ce qui ne peut pas, ce qui ne doit pas arriver, c'est qu'un homme sain d'esprit donne à la manifestation de sa volonté dans des testaments, tous les caractères d'une disposition d'esprit incompatible avec l'intégrité de la raison. Quand de tels caractères peuvent être positivement et évidemment reconnus dans les testaments, ces actes portent avec eux et en eux la preuve de l'absence chez leur auteur de l'état de raison qui peut moralement les faire accepter comme l'expression d'une volonté libre et intelligente de cet état de sanité d'esprit qui peut légalement les rendre valables et exécutoires. » Malgré l'expression un peu abstraite sous laquelle ils sont présentés, ces principes seront compris, et leur haute portée n'échappera pas aux médecins qui auront à porter un jugement sur un testament olographe.

Mais cette forme n'est pas la seule qui puisse lui être soumise; les testaments dits mystiques donnent souvent lieu à des contestations intéressantes et où l'appréciation médico-légale tient parfois une grande place. On désigne sous ce nom le testament qui est écrit par une personne tierce sous la dictée du testateur et qui, pour être valable, doit être relu et signé par lui. La capacité qui peut valider l'acte exige à la fois le concours des facultés intellectuelles et des aptitudes ou des forces physiques ; et le médecin doit se prononcer sur cette double possibilité. La sanité d'esprit d'une part, l'intégrité des sens de la vue, la liberté de la parole et des mouvements de la main sont les conditions essentielles que

l'expertise médico-légale doit constater et démontrer pour établir la validité d'un testament mystique.

Nous avons été consultés, mes savants confrères Blache, Baillarger et moi, dans une affaire où se trouvaient réunies de la manière la plus saisissante toutes les questions, toutes les difficultés qui peuvent se présenter en pareille circonstance. Il s'agissait d'un testament fait *in extremis* par un homme affaibli par les longues souffrances d'une diabète compliquée d'une affection organique des voies urinaires. Et tout en établissant l'existence d'une grande faiblesse générale et d'une mauvaise vue habituelle, on n'arrivait pas à prouver que l'intelligence et les sens ne fussent plus capables que de perceptions confuses. Nos conclusions motivées sur des faits précis que l'on trouvera dans la consultation citée plus loin et rédigée avec toute l'autorité de son expérience et de son jugement si droit par M. Baillarger, furent, qu'au moment indiqué, le testateur n'était pas dans l'impossibilité absolue de lire, et qu'il avait pu lire le testament qu'il a signé et qu'il venait de dicter à son notaire.

C'est là en effet le point essentiel à établir dans les affaires de ce genre. Le texte de la loi est formel : « Ceux qui ne « savent ou ne peuvent lire ne peuvent faire de disposi- « tions dans la forme du testament mystique. » (Art. 978, C. civ.) Les termes sont absolus et ne font aucune distinction entre les causes diverses qui ont pu mettre le testateur dans l'impossibilité de lire. L'éminent jurisconsulte Demolombe appelé à donner son avis dans l'affaire importante dont je viens de parler, a reconnu très-explicitement que la partie intéressée peut être admise à prouver non-seulement que le testateur était dans l'impossibilité de lire, mais encore qu'il ne l'a pas lu : et la cour suprême a décidé dans un arrêt du 22 juin 1852, que le testament mystique pourrait être annulé si la preuve était faite que le testateur avait été empêché par des circonstances accidentelles de lire l'écrit qui contenait ses dispositions. Or, ces circonstances accidentelles résultant le plus souvent du fait de la maladie et de l'état dans lequel se trouve le malade dont la fin est prochaine, sont

nécessairement du domaine de l'intervention médico-légale.

Je viens de parler d'actes accomplis *à une époque voisine de la mort*, il est nécessaire d'entrer à cet égard dans quelques explications. Jusqu'à quel point en effet l'approche de la mort agit-elle sur les facultés intellectuelles, et dans quelle mesure laisse-t-elle à l'homme la liberté morale nécessaire pour procéder à des actes aussi graves qu'un mariage, un testament ou une donation? Il est impossible de répondre à cette question d'une manière générale et absolue. La persistance ou l'anéantissement de l'intelligence ou du sentiment durant l'agonie sont des faits d'observation qui varient suivant la nature de l'affection et les dispositions du moribond. Je reviendrai plus loin sur cette question. La disparition même du délire dans la période ultime des maladies dont il constitue l'un des symptômes habituels n'implique pas contradiction avec les propositions qui précèdent et ne peut être considérée comme donnant à l'agonisant la capacité et la force suffisantes pour valider les actes les plus graves de la vie sociale.

Enfin il est une dernière question qui se pose au médecin légiste et que je ne dois pas passer sous silence, bien que la solution n'en puisse être douteuse. Le *suicide* qui fait des dispositions testamentaires au moment même où il va se réfugier dans la mort, donne-t-il par sa mort même la preuve de l'insanité de son esprit, et ses dernières volontés sont-elles ainsi nécessairement nulles. J'ai dit qu'il n'était nullement embarrassant de résoudre cette question. C'est qu'en effet pour moi la doctrine qui attribue le suicide d'une manière constante à la folie est absolument fausse. Moins que jamais dans nos temps de misères et de troubles, une semblable doctrine serait admissible. Mais je reconnais que le suicide est souvent l'acte d'un esprit malade et la conséquence d'une véritable perversion des facultés. Aussi tout ce que je prétends c'est que dans l'appréciation de la validité des actes d'un homme qui a terminé sa vie par le suicide, on doit examiner et interroger l'état mental exactement dans les mêmes conditions et d'après les mêmes principes que l'on applique à cette constatation lorsqu'il s'agit d'établir

la capacité ou l'incapacité de tout autre individu. La Cour suprême, dans plus d'un arrêt remarquable, notamment des 3 février 1826 et 11 novembre 1829, en a jugé ainsi.

CHAPITRE III

APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE DE LA RESPONSABILITÉ

Nous venons d'exposer comment le médecin intervient pour établir qu'un individu est ou n'est pas capable d'accomplir valablement certains actes de la vie civile dont la validité est contestée ; nous avons à rechercher maintenant s'il est responsable devant la loi pénale des faits délictueux et criminels qu'il a pu commettre ; le texte de celle-ci est formel :

Art. 64. Code pén. « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le pré-« venu était en état de démence au temps de l'action ou qu'il a « été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Il est constant que l'homme en état d'aliénation peut se livrer à tous les actes qui eussent été punis si le coupable eût été sain d'esprit, depuis le vagabondage, le délit le plus simple que la loi pénale ait pu supposer, depuis les attentats contre la propriété les plus insignifiants, jusqu'aux violences les plus graves contre les personnes, ces actes peuvent être commis par des fous. L'insanité d'esprit n'exclut pas même les actes qui supposent un certain travail de conception et dont l'exécution exige l'intelligence et la réflexion, tels que les abus de confiance, les faux. De même il n'est pas rare de voir imputer à des fous les plus grands crimes, le viol, l'infanticide, le meurtre, l'incendie. De telle sorte que toute la série des faits prévus et punis par le Code vont venir se présenter au médecin expert appelé à constater l'état mental de celui qui en est l'auteur et qui ne sera puni que s'il est sain d'esprit ; d'un autre côté la possibilité de rencontrer la folie derrière les délits et les crimes de tout ordre a suscité

comme un moyen banal de défense l'excuse tirée de l'insanité d'esprit, et si l'abus a compromis cette ressource des plaidoiries criminelles, il n'y en a pas moins là une raison grave de plus d'établir devant la justice par l'enquête médico-légale la sanité ou l'insanité d'esprit des coupables et le degré de responsabilité qu'ils ont encouru.

L'urgence de cette appréciation est bien comprise et très-explicitement formulée dans l'article du Code pénal que j'ai cité, et dont les termes admirablement choisis doivent former la base et posent très-nettement les limites de l'intervention du médecin. L'expression de *démence* qui se trouve dans la loi est prise ici sans qu'il y ait doute possible, dans le sens générique et compréhensif que nous avons déjà reconnu dans la loi civile et qui désigne le défaut de raison, la folie, quelle qu'en soit la forme.

Mais elle admet en outre que le prévenu n'a commis ni crime ni délit, c'est-à-dire n'est pas responsable, *s'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister*. Je veux que la loi ait entendu parler d'une force de nature physique qui entraîne l'individu par la violence et l'intimidation. Mais elle n'a pu faire abstraction de cette véritable contrainte morale, de cette impulsion morbide irrésistible que subit l'aliéné et qui, dominant sa volonté éteinte ou pervertie est, dans l'immense majorité des cas, la raison des crimes commis par l'aliéné. Or c'est au médecin qu'il appartient de reconnaître et d'apprécier la réalité de cette influence, de mesurer les effets de cette impulsion, ou pour parler le langage de la loi, d'établir par la constatation de l'état mental que le prévenu, quelle que soit la forme de folie dont il est atteint, qu'il ait ou non la conscience de ses actes, était en démence et incapable de résister à la force qui le dominait.

C'est là déjà une question pleine de périls et de difficultés, ce n'est pas tout pourtant; il faut encore rechercher si cet état de démence et cette contrainte irrésistible existaient au temps de l'action, en d'autres termes si le prévenu était réellement aliéné au moment où il a commis le délit ou le crime, de manière à ce que ceux-ci ne puissent être imputés

qu'à la folie. L'interdiction antérieure du prévenu ne suffirait pas pour établir légalement que l'acte reproché à l'interdit a été commis dans un accès d'aliénation mentale; il faut que le magistrat ou le tribunal saisi des poursuites, constate la démence au moment de l'acte criminel, ce qu'ils ne font presque toujours qu'après avoir pris l'avis d'un ou plusieurs hommes de l'art. Si l'expert était appelé toujours dans les premiers moments qui suivent l'acte, il lui serait en général facile de se rendre compte de l'état dans lequel était à cet instant même l'individu qui l'a commis et sous quelle influence il a agi. Mais l'examen a lieu le plus ordinairement à une époque plus ou moins éloignée de ce que l'on appelle le temps de l'action; et ce n'est plus sur une investigation directe que le médecin peut fonder son opinion. Il a alors pour se guider les données indirectes, mais cependant très-précieuses et très-sûres que lui fournit la connaissance de la marche et des caractères de l'espèce donnée d'aliénation mentale; et il peut en général reconstituer la scène elle-même telle qu'elle a dû se produire dans le cercle des conceptions délirantes ou sous la pression des idées fixes de l'aliéné. Ce travail suppose chez le médecin légiste une grande expérience et beaucoup de circonspection; des difficultés de plus d'un genre l'y attendent.

Tous les signes de la folie peuvent avoir disparu une fois l'acte accompli. Tantôt ils ne sont qu'obscurcis ou dissimulés; tantôt ils sont positivement dissipés. J'aurai à m'expliquer et je le ferai très-nettement sur ce que l'on a désigné sous le nom de folie transitoire, et je n'aurai pas de peine, je l'espère, à démontrer la fausseté de la doctrine qui s'est cachée sous ce titre et l'interprétation toute différente que doivent recevoir les faits qu'on lui a fort arbitrairement attribués. Mais la question beaucoup plus délicate que soulèvent les cas auxquels je fais ici allusion est celle de la distinction à faire et de la ligne de démarcation à tracer entre les entraînements de la passion poussée à ses derniers excès, et les égarements d'un esprit réellement malade. La confusion n'est possible que pour ceux dont le jugement

superficiel ne s'est pas exercé à ne reconnaître la folie que dans ses caractères propres et essentiels, et non pas dans un *je ne sais quoi* dont ne se contentera jamais un médecin vraiment instruit.

Une autre difficulté dans l'appréciation médico-légale de la responsabilité naît de ce que la folie ne porte souvent en apparence que sur un point limité, dans ces formes dites monomanies, délire ou folie partielle, qui laissent subsister d'une manière plus ou moins vraie sur presque tous les points l'intégrité des facultés. La constatation sérieuse de l'état mental chez les individus de cette catégorie montrera le plus souvent que, loin de conserver quelque part de responsabilité morale, ce sont eux au contraire chez lesquels on découvre le plus souvent à la fois l'état de démence au temps de l'action, et la contrainte d'une force irrésistible qui leur enlève la responsabilité de leurs actes. Il est constant aussi qu'il faut tenir compte des intervalles lucides que peuvent présenter certaines espèces de folie et dans lesquels avec la raison reviennent la conscience et la responsabilité. Cependant pour ces cas eux-mêmes, il est rare que le médecin ne reconnaisse pas l'influence d'un trouble mental persistant.

Mais il est des états morbides qui, bien qu'engendrant parfois des impulsions irrésistibles qui entraînent les malades à des actes criminels absolument inconscients et dont ils sont certainement irresponsables, ne présentent pas à toutes leurs périodes et d'une manière constante les caractères de la folie; tels sont l'épilepsie, l'alcoolisme, etc. Doit-on donner à ces cas d'une façon absolue le bénéfice de l'irresponsabilité. Quelques médecins spécialement voués à l'étude de l'aliénation et d'une grande autorité en cette matière, veulent qu'il en soit ainsi et n'hésitent pas à affranchir de toute responsabilité les faits délictueux ou criminels commis par ces malades. C'est là, suivant moi, une doctrine erronée dans ce qu'elle a d'excessif et tout-à-fait compromettante pour la médecine légale. Car il est certain, j'en donnerai plus loin des preuves, que les individus

de cette classe accomplissent souvent des crimes dont ils ont l'entière conscience et pour lesquels ils n'ont subi aucune impulsion morbide. Mais le sujet est assez grave pour qu'il soit nécessaire d'entrer dans quelques développements. Je ne remonterai pas jusqu'aux débats soulevés en d'autres temps, entre Collard de Martigny (1) d'un côté ; et de l'autre, l'un des plus grands esprits qui se soient adonnés à l'étude de la folie, Georget (2) sur la liberté morale et la responsabilité légale. Mais récemment encore la société médico-psychologique en a fait l'objet d'une discussion du plus haut intérêt dans laquelle les opinions extrêmes ont été soutenues avec autant d'autorité que de talent (3). La vérité ne me paraît être ni dans les unes ni dans les autres : je ne demande pas à ce que la responsabilité soit graduée de telle sorte qu'à chaque degré réponde une pénalité en quelque sorte proportionnelle; et je reconnais pleinement avec M. Dally qu'un tel système qui est précisément celui de la loi pénale elle-même applicable, au commun des hommes, ne ferait plus de différence entre celui qui est sain d'esprit et celui qui ne l'est pas.

Mais examinons la doctrine opposée, celle de l'irresponsabilité absolue des aliénés. Je cite textuellement les paroles de M. Jules Falret qui en a été le défenseur éloquent et convaincu. On ne s'imagine pas assez les difficultés insurmontables que l'on rencontrerait dans la pratique si on laissait échapper ce principe fondamental pour lui substituer celui de la responsabilité partielle : un inculpé est fou ou

(1) Collard de Martigny. *Questions de jurisprudence médico-légale; la monomanie homicide et la liberté morale.* Paris 1828.

(2) Georget. *Remarques médico-légales sur la liberté morale.* Paris, 1825. — *Examen médical des procès criminels, des nommés Léger, Feldmann, Papavoine,* etc. Paris, 1825. — *Des maladies mentales considérées dans leurs rapports avec la législation civile et criminelle.* Paris, 1827. — *Discussion médico-légale sur la folie.* Paris, 1836.

(3) *Annales médico-psychologiques*, 4e série. T. II, III et IV, 1863-1864. — Discussion *sur la liberté morale et sur la responsabilité des aliénés* dans laquelle ont été entendus MM. Brierre de Boismont. J. Falret, Legrand de Saulle, Morel, Dally, Jacob, Maury, Michéa et Cerise.

ne l'est pas. Si en l'observant attentivement on arrive à se convaincre qu'il présente les caractères de l'état de raison, quel qu'ait été d'ailleurs chez lui l'entraînement de la passion ou des circonstances, on doit admettre qu'il était libre, qu'il aurait pu résister; par conséquent qu'il est coupable et condamnable pour l'acte auquel il s'est livré. Tout ce qu'on peut demander pour lui, c'est le bénéfice des circonstances atténuantes. Dans le cas opposé, au contraire, si le médecin expert arrive à constater l'état de folie du sujet confié à son examen, quels que soient la forme ou le degré de cette folie, quelque apparence de liberté morale que cet individu ait conservée, il doit être considéré comme irresponsable; on doit l'absoudre comme malade. »

Il me plairait infiniment de me rallier à cette doctrine d'abord à cause de la confiance que m'inspirent le savoir et le jugement de celui qui l'a si bien exposée, mais ensuite parce qu'elle a le mérite de la netteté et qu'elle supprime, comme le dit lui-même plus loin M. Jules Falret, tous les obstacles, toutes les difficultés de situation souvent insolubles, toutes les discussions et toutes les contestations possibles. Certes, cela est bien séduisant, mais la pratique de la médecine légale m'a dès longtemps enseigné, et je n'ai dans ce livre d'autre prétention que de transmettre à mes confrères les enseignements de ma propre expérience, qu'il ne dépend ni de nous ni de nos doctrines de supprimer les embarras, les contradictions, les problèmes même insolubles que nous offre à chaque pas la périlleuse mission de constater l'état mental d'un individu prévenu d'un crime ou d'un délit. La question ne se pose pas en des termes aussi simples que le voudrait M. J. Falret; et il est dans bien des cas impossible d'y répondre par oui ou par non. En ne tenant compte, comme il le prétend, ni de la forme ni du degré de la folie, on est conduit à étendre au-delà de toutes limites l'irresponsabilité. Car on ne saurait nier que certaines formes et certains degrés de maladies mentales ne détruisent ni dès le début ni d'une manière constante la liberté morale et la responsabilité. Je préciserai plus tard,

mais je citerai dès à présent en exemple les imbéciles, les faibles d'esprit, les fous dits lucides dans lesquels le degré est si important à apprécier, la première période de la paralysie générale qui, déjà très-reconnaissable pour le médecin, n'enlève au malade ni la conscience de certains actes coupables qu'il peut commettre, un attentat à la pudeur, je suppose, et dont il est certainement responsable, ou encore certain degré de l'alcoolisme qui n'ayant pas encore détruit la raison et enchaîné la volonté constitue non pas la folie et l'irresponsabilité, mais certainement un état où la liberté morale ne subsiste pas dans son intégrité; enfin l'épilepsie à laquelle il faut toujours revenir dans ces difficiles questions, de même que je n'ai pas admis que les épileptiques soient considérés comme toujours incapables dans les actes de la vie civile, je ne consentirai pas à les déclarer toujours irresponsables des crimes qu'ils peuvent commettre. Mais je ne fais aucune difficulté d'admettre pour eux et pour d'autres malades, dans des cas que je déterminerai plus tard avec soin, une atténuation de la responsabilité qui répond d'une manière beaucoup plus exacte à la réalité des choses et aux nécessités de la justice. J'ai bien des fois devant elle fait triompher cette doctrine de la responsabilité limitée, et je suis assuré que j'ai mieux servi de cette façon et les vrais intérêts des accusés et la dignité de la médecine dont les avis ne sont tenus en mépris que lorsqu'ils veulent s'imposer sans raison et sans mesure.

En effet cette question de l'irresponsabilité des aliénés criminels rencontre trop souvent des partis pris, l'appréciation des médecins vient parfois se heurter contre des préjugés insurmontables. Que d'erreurs cruelles l'opinion publique égarée a pour ainsi dire imposées aux juges dans les cas où l'horreur du crime ne laissait pas place même à l'examen et à plus forte raison à la démonstration de l'irresponsabilité de l'accusé. Le seul fait d'avoir prémédité un crime semble pour beaucoup de personnes, je parle des plus éclairées, en contradiction formelle avec la folie. Rien n'est plus faux, et il faudrait n'avoir jamais vu un fou, n'avoir

jamais réfléchi sur les actes qui constituent la folie elle-même, pour ne pas voir que les conceptions délirantes impliquent précisément un travail très-actif de l'esprit. Je ne veux pas dire qu'il faille céder à ces déplorables entraînements. Le devoir et l'honneur du médecin est de leur résister au contraire, et de lutter partout et toujours pour arracher à l'échafaud ou au bagne des malheureux aliénés qu'un verdict injuste a trop souvent frappés (1). Mais la science aura d'autant plus de force pour faire prévaloir ses arrêts qu'elle s'imposera plus de réserve dans les cas où elle n'aura pas pour prononcer l'irresponsabilité, tous les éléments que comporte la constatation sérieuse et vraie de l'état mental.

Enfin il ne faut pas perdre de vue que c'est principalement dans l'examen de l'état mental des individus inculpés de crime ou de délits, que l'expert est exposé à rencontrer la simulation. J'ai dit de quelle façon banale la folie était invoquée comme moyen de défense; on comprend qu'elle soit souvent imaginée par l'inculpé lui-même pour échapper à la responsabilité de ses fautes. Le médecin ne se laissera pas prendre à ce piège qu'il n'est cependant pas toujours facile d'éviter, mais que je me borne en ce moment à signaler, me réservant de faire plus tard de la simulation de la folie l'étude approfondie qu'elle exige.

Il me reste à indiquer un dernier point qui n'est pas sans intérêt dans la pratique. La loi qui soustrait l'aliéné à la responsabilité pénale ne détruit pas la responsabilité civile ni l'obligation de réparer le dommage qui peut résulter des actes d'un fou. L'homicide commis dans l'état de démence, est analogue à l'homicide involontaire (2), et si la respon-

(1) Michea. *Lettre à M. le docteur Lélut sur les caractères qui permettent de distinguer la perversité maladive de la perversité morale et en particulier, la monomanie homicide vraie de la monomanie homicide simulée.* Paris 1852. à l'occasion du meurtre commis au grand théâtre de Lyon par Jobard, aliéné, victime de la plus flagrante et la plus cruelle des erreurs judiciaires.

(2) A. Tardieu. *Étude médico-légale sur les blessures par imprudence, les coups et l'homicide involontaires.* (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 2e série, Paris 1871.)

sabilité ne peut peser sur le malade personnellement, on doit la faire remonter à ceux qui ont qualité pour le surveiller, de même que l'action en dommages-intérêts s'exerce contre les parents lorsqu'un enfant est l'auteur d'un acte dommageable pour autrui, dont sa légèreté n'a pas calculé la conséquence. En l'absence d'une disposition précise de la loi, la jurisprudence tend à se fixer dans ce sens ; et il me paraît tout à fait équitable qu'il en soit ainsi, car je ne sais rien de plus coupable que l'insouciance avec laquelle certaines familles se comportent à l'égard de leurs proches aliénés, et le défaut de soins et de précautions qui laissent en liberté des fous capables de causer d'irréparables malheurs.

Je ne veux pas terminer cette partie de mon étude sans appeler l'attention sur une lacune fort grave et très-fâcheuse de la législation de notre pays. Lorsqu'un inculpé traduit devant la justice a été, soit durant l'instruction, soit après sa comparution aux assises, reconnu en état de démence, et par conséquent non coupable du crime dont il est l'auteur, aucune règle fixe n'est prescrite ni suivie à son égard. Renvoyé purement et simplement de l'accusation portée contre lui, il peut être mis par le ministère public à la disposition de l'autorité administrative qui ordonnera son placement d'office dans un asile public. Dans d'autres cas il est rendu à sa famille qui peut, mais qui n'y est nullement tenue, le faire admettre dans une maison de santé. Mais la loi n'ayant prescrit aucune formalité particulière pour la séquestration d'un prévenu, d'un détenu ou d'un condamné aliéné, celui-ci reste dans le droit commun. Il en résulte que la séquestration peut être nulle ou de très-courte durée ; et pour peu qu'il s'agisse d'une de ces espèces de folie à rémissions plus ou moins complètes, les aliénés les plus dangereux pourront être remis en liberté, et la société ne sera pas protégée contre le retour de leurs déplorables entraînements. Je ne méconnais pas les difficultés que présente au double point de vue de l'humanité et de la justice le traitement à imposer aux fous criminels, ainsi qu'on les nomme, mais je ne crois pas impossible et je déclare très-nécessaire de

trouver et de prendre des mesures qui concilient la sollicitude que l'on doit aux malheureux malades avec la protection que réclament la sécurité et l'ordre publics si manifestement menacés par les fous.

La loi anglaise fournit ici des exemples qu'il pourrait être bon de mettre à profit. Dans le Royaume-Uni il y a pour les aliénés de cette catégorie des établissements spéciaux ; et une certaine latitude est laissée soit au pouvoir judiciaire qui prononce l'acquittement soit à l'administration de l'établissement où il convient de les envoyer suivant la nature des faits dont ils sont les auteurs et la perversité de leurs instincts. La législation anglaise a de plus déterminé un certain mode de constatation de l'aliénation des détenus qui subissent une peine et prescrit certaines mesures à prendre relativement aux aliénés acquittés ou renvoyés sur ordonnance de non-lieu comme étant en état de démence. Ainsi, après que cet état a été constaté par un médecin, l'aliéné reconnu dangereux ou qui a commis un acte criminel est conduit à l'asile où les parents et les amis peuvent le réclamer : mais il ne doit leur être rendu que s'ils prennent l'engagement sous caution et devant les magistrats, de veiller à ce que sa conduite soit paisible ou de le tenir en lieu de sûreté. Après l'acquittement pour cause de démence la cour a le droit d'ordonner que l'aliéné déclaré non coupable sera détenu jusqu'à ce qu'il en ait été autrement ordonné ; et la translation de la prison à l'asile ne peut avoir lieu qu'après une enquête spéciale confiée à deux médecins au moins (1). Le magistrat distingué à qui j'emprunte ces détails insiste sur la nécessité de la réforme dont je parlais plus haut. Dans son opinion, « tout individu coupable d'un crime ou d'un « délit, dont le renvoi aurait été demandé et ordonné pour alié- « nation mentale, soit par jugement, soit par une ordonnance « de non-lieu, devrait par cela même être réputé un aliéné dan- « gereux et nécessairement séquestré dans un établissement

(1) Ernest Bertrand, *Lois sur les aliénés en Angleterre, en France et dans les autres pays. Résumé des critiques que souleva en France la législation sur les aliénés*. Paris, 1870.

« public ou dans un établissement spécial, suivant les cas, au « moins pendant un certain temps d'observation, sur l'ordre, « soit du tribunal ou du juge, soit du parquet, soit d'une auto- « rité publique, et la séquestration ne devrait cesser qu'avec « le concours de l'autorité qui l'aurait ordonnée. » J'ajoute et après avis préalable d'un ou plusieurs médecins experts.

La folie qui n'existait pas au moment de l'acte criminel peut éclater après que celui-ci a été commis. Elle ne diminue en rien dans ce cas la responsabilité, mais a pour effet, lorsqu'elle a été dûment constatée, de suspendre les poursuites jusqu'à la guérison. Si elle se manifeste au moment des débats, il y a lieu de surseoir ; si elle se manifeste après la condamnation, il est sursis à l'exécution des peines corporelles. Le temps des sursis ne peut être compté pour la prescription ni de l'action ni de la peine. Lorsque la Cour d'assises est saisie, c'est la cour qui apprécie, ordinairement après avoir ordonné une expertise médico-légale, s'il convient de passer outre ; le jury n'est appelé à résoudre que la question de démence au moment du crime. Après le jugement tant que l'exécution n'est pas commencée, c'est au ministère public qui est chargé de faire exécuter les constatations, à faire constater la démence, et il invoque à cet effet l'avis des médecins qui ont sa confiance, et à surseoir s'il y a lieu. Lorsque les peines de l'emprisonnement, de la réclusion ou des travaux forcés sont commencées, il n'y a plus lieu à surseoir ; elles continuent à courir, bien que l'aliéné ait été transféré du lieu où il devait les subir dans l'asile ou l'établissement d'aliénés dans lequel il doit être traité et où les autorités qui ont ordonné sa translation conservent le droit de pourvoir à sa garde.

DEUXIÈME PARTIE

DES ÉLÉMENTS ET DES RÈGLES GÉNÉRALES DE L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE EN MATIÈRE DE FOLIE

Je viens de passer en revue les circonstances multiples dans lesquelles le médecin légiste peut être appelé à constater l'état mental d'un individu, et de poser les conditions de l'expertise médico-légale en matière de folie. Nous sommes en mesure maintenant d'aborder cette expertise même et de montrer comment il convient d'y procéder. Cette deuxième partie sera consacrée à en tracer les règles. Après avoir donné un aperçu de l'état d'aliénation et des procédés d'examen applicables aux fous, je fixerai les points sur lesquels doit porter l'examen de l'expert : examen direct de l'individu aliéné, examen indirect des faits et des circonstances extérieures propres à éclairer son état mental. J'apporterai dans cet exposé un soin particulier afin de ne laisser dans l'ombre aucune de ces circonstances, minimes quelquefois en apparence, mais si importantes souvent dans la pratique. Je ne craindrai pas d'entrer dans les détails les plus élémentaires, car je ne peux me faire l'illusion de croire que je m'adresse à des lecteurs pour la plupart préparés et possédant sur les maladies mentales des connaissances étendues.

Et cependant le premier précepte à formuler en ce qui concerne l'expert appelé à se prononcer sur l'état de raison ou de folie, c'est qu'il soit capable de porter ce jugement, c'est qu'il ait une expérience personnelle suffisante et qu'il sache à des signes certains reconnaître la folie. Malheureusement l'éducation des médecins présente en général sur ce point la plus fâcheuse lacune. J'ai fait, lorsque j'avais l'honneur d'être doyen de la faculté de Paris, les plus grands efforts pour obtenir la création d'une chaire des maladies

mentales. Depuis cette époque une brillante mais trop courte tentative a été faite par M. le professeur Lasègue dans une série de leçons complémentaires trop tôt interrompues et qui rendent encore plus regrettable aujourd'hui l'absence d'un enseignement régulier et complet, à la fois dogmatique et clinique. Je ne méconnais pas les services rendus par l'enseignement libre, mais la généralité des médecins ignore la folie : c'est pourquoi il faut avant tout que ceux-là se récusent et n'acceptent pas la tâche difficile et l'énorme responsabilité d'une expertise sur les questions de folie qui n'ont ni l'habitude d'observer des fous, ni l'expérience des diverses formes et des différents degrés de la folie, qui en un mot ne sauraient s'acquitter de leur mission, comme je le disais à la fin de l'introduction de cette étude, en toute sécurité de science et de conscience (1).

(1) Bien que je n'aie ni la volonté ni la prétention de donner à cette étude un caractère historique et bibliographique, je ne peux me dispenser de citer, dès le début, les auteurs et les livres principaux qui ont fondé et qui encore aujourd'hui éclairent la médecine légale de la folie; et que je n'aurai peut-être pas l'occasion de mentionner dans la suite : — Zacchias, *Questions médico-legales*, Lugduni Bat. 1726, lib. II, tit. 1. — Pinel, *Des rapports juridiques dans le cas d'aliénation mentale*. Paris, 1817. (Mémoires de la Société méd. d'Émul.) — Fodéré, *Traité du délire appliqué à la médecine, à la morale et à la législation*. Paris 1827 et *Traité de médecine légale*. 2e édit. Paris, 1813. — Esquirol, *Mémoires sur l'aliénation mentale considérés sous le rapport médico-légal*. in-8°. *Des maladies mentales*. Paris, 1838, t. II. — Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840. 2 vol. in-8°. — Georget, *Des maladies mentales considérées dans leurs rapports avec la législation civile et criminelle*. Paris, 1827. — Mittermaier, *Expertise médico-légale en matière d'aliénation mentale*, trad. par Dagonet (Ann. méd.-psychol. mars, 1865). — Bottex, *De la médecine légale des aliénés dans ses rapports avec la législation criminelle*. Lyon, 1838. — Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*. Paris, 1864. — Linas, Article *Aliénation*. *Médecine-légale des aliénés dans les temps anciens et modernes en France et à l'étranger* (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1870. — Marcé, *Traité pratique des maladies mentales et application médico-légale*. Paris, 1862. — *Collection des Annales d'hygiène publique et de médecine légale*; *des Annales médico-psychologiques*; *Journal de médecine mentale*. Nombreux mémoires à consulter.

CHAPITRE IV

DE LA FOLIE ET DE LA MANIÈRE DE PROCÉDER A L'EXAMEN DES FOUS

Rien n'est plus opposé à la réalité que l'idée que l'on se fait d'un fou. Il existe un type de convention, une sorte de fou de théâtre, si l'on me permet cette expression, qui n'a rien de la vérité, qui du moins ne se rencontre que rarement, et qui cependant reste invinciblement gravé dans les esprits. Cette erreur n'est pas seulement celle du vulgaire, on la retrouve jusque dans les classes les plus éclairées. Pour le public et trop souvent pour ceux qui dans le sein d'un conseil de famille, dans un jury, sur le siège d'un tribunal même, ont à décider du sort d'un aliéné, il faut, pour caractériser la folie, une incohérence absolue des idées et du langage, une impersonnalité du malade, enfin, comme le prétendait Maine de Biran, l'abolition de toutes les facultés qui se rattachent à la volonté et à la conscience, comme la perception, l'attention, le jugement et la mémoire. Ce préjugé qui dénote simplement la plus complète ignorance de la folie, n'en est pas moins un embarras pour l'expertise médico-légale qui doit avant tout s'en affranchir résolument.

Il y a très-peu d'aliénés qui, lorsqu'on leur demande leur nom, ne le disent pas; ils pourront quelquefois dans les formes aiguës du délire maniaque se tromper sur leur personnalité : mais dans le plus grand nombre des cas l'aliéné énoncera pertinemment son nom, son âge, son sexe, sa qualité. Tous les fous ne se présentent pas avec l'incohérence d'idées et de langage qui ne caractérise que quelques-uns d'entre eux. Il n'existe pas un type unique de la folie, il n'y a pas un fou, mais des fous et les espèces en sont multiples et variées.

Un autre écueil, plus dangereux encore, que doit éviter l'expert, ce sont les idées vagues par lesquelles certains médecins, quelques-uns même versés dans l'étude des aliénés, croient pouvoir remplacer les caractères positifs et que j'ap-

pellerai nosologiques de la folie. « Les passions, a écrit « Leuret, quand elles sont portées à l'excès, sont de véritables « folies. » Il n'est pas de doctrine plus fausse. Il n'est pas vrai qu'il y ait une gradation insensible entre la passion, le paroxysme passionnel et la folie. L'homme peut se laisser entraîner par la jalousie, l'orgueil, l'ambition, emporter par la colère, aveugler un instant par la passion, il ne sera ni un malade, ni un fou et conservera toute la responsabilité des actes qu'il pourra commettre sous cette influence; il y a là pour quiconque veut y réfléchir, pour quiconque connaît la folie, une ligne de démarcation infranchissable, que le médecin instruit et consciencieux doit être le premier à reconnaître et à respecter.

Certaines passions, certains vices, l'ivrognerie, la débauche, peuvent à la longue amener une perversion morale et intellectuelle ; ce sont des causes de folie, ce n'est pas la folie. La distinction est ici capitale. En effet, l'habitude de la débauche et de l'ivrognerie, lorsqu'elle conduit tant de victimes à la folie, engendre chez elles une maladie définie, une des variétés d'affection mentale que nous aurons à étudier au point de vue de l'appréciation médico-légale ; mais tant que l'individu reste débauché ou ivrogne, il n'est pas possible d'en faire un aliéné : il est vicieux et non malade.

Ce qui fait la force de l'expert dans les questions de folie, c'est de savoir résister à ces causes de confusion et d'erreur, et de ne pas accepter cette stérile et dangereuse doctrine du *Nescio quid*, que j'ai entendu, non sans honte, professer devant une cour d'assises. Les caractères de la folie pas plus que ceux des autres maladies n'ont rien d'arbitraire. Il s'agit d'une espèce morbide à définir d'après des signes connus. S'en suit-il que le médecin pourra toujours et dans tous les cas poser une limite tranchée entre la raison et la folie ? Non, certes, il n'est pas rare de rencontrer, je ne dis pas des cas douteux, car ce n'est pas douter que de reconnaître ces faits encore mal déterminés, mais des cas où l'individu est sur la limite de la maladie, sous le coup de l'imminence morbide qui existe pour les affections mentales,

aussi bien que pour les maladies physiques. Et si je reconnais que la difficulté pratique se résout en général pour le médecin légiste en ces termes : établir à quelle catégorie d'aliénés appartient l'individu soumis à son examen, j'accorde sans difficulté qu'il est des états mal définis par lesquels la question se pose plus délicate et plus ardue. Mais pour ces cas eux-mêmes, si les traits en sont plus effacés, si le type semble moins accusé, ils appartiennent cependant toujours à l'un des groupes déterminés dans lesquels peuvent être rangées toutes les formes de l'aliénation et dans lesquels des degrés différents répondent précisément à ces états incomplétement caractérisés qui en occupent l'extrême limite.

Aussi, malgré les difficultés très-réelles et parfois considérables de l'application, c'est au principe que je viens de formuler qu'il faut s'attacher comme à une sauvegarde hors de laquelle l'expert ne rencontre qu'incertitude, hésitation et défiance. Et je maintiens que placé en face d'un aliéné le médecin ne peut prononcer consciencieusement sur son état mental que s'il a pu lui assigner une place dans le cadre de l'aliénation ; et que s'il veut faire passer sa conviction dans l'esprit de ceux qui ont réclamé son avis, il faut de toute nécessité qu'il leur fournisse des preuves tirées de l'observation médicale et non des formules vagues et indécises aussi inutiles à la justice que peu dignes de la science.

Il serait certainement fort désirable de pouvoir donner un caractère certain de l'aliénation mentale et poser une limite tranchée entre la folie et la raison. Plusieurs l'ont tenté : mais sans succès ; et je ne crois pas utile de me livrer à une discussion purement scolastique touchant les diverses espèces de criterium proposées par divers auteurs tant philosophes que médecins. Le signe psychologique de la folie fait complétement défaut ; c'est peine perdue de le chercher et rien d'utile n'est à attendre de ces stériles efforts. « On a considéré, dit M. Albert Lemoine (1), comme étant

(1) A. Lemoine. *L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société.* Paris, 1862, p. 225 et 228.

la lésion spirituelle qui constitue essentiellement et qui caractérise le mieux l'état mental du fou, tantôt le dérèglement de la volonté et l'abolition du libre arbitre, tantôt le désordre de l'intelligence, l'erreur du jugement, tantôt enfin le trouble de la sensibilité, l'anarchie ou la tyrannie des sensations, des sentiments et des passions. Plus d'une théorie savante, plus d'une explication ingénieuse de la folie a été édifiée sur quelqu'un de ces principes.... Il y a certainement une bonne part de vérité dans chacune de ces trois opinions différentes; mais elles sont toutes exclusives. La folie ne peut être caractérisée exclusivement et absolument, ni par l'abolition de la volonté, ni par l'erreur du jugement, ni par le trouble de la sensibilité. » D'un autre côté, parmi les médecins aliénistes quelques-uns et des plus dignes de faire autorité, MM. Baillarger, Morel, Renaudin, ont également admis comme principal caractère de la folie la perte du libre arbitre, ou encore le défaut de conscience de l'état maladif; et enfin, signe diagnostique d'une valeur réelle dans la pratique mais qui ne saurait être invoqué comme criterium absolu, la comparaison de l'individu malade avec lui-même aux diverses époques de son existence. Il en faut dire autant et avec bien plus de force encore de la prétendue inconséquence des fous, du défaut de mobile et de préméditation de leurs actes. Je n'hésite pas à me ranger sur ce point à l'opinion très-explicitement et très-éloquemment exposée par M. Jules Falret dans un discours qui mérite d'être cité et à conclure avec lui que : « Tous ces moyens de diagnostic fondés sur les caractères des actes de la passion ou de l'erreur physiologique opposés à ceux de la folie considérée en général, caractères empruntés aux philosophes et aux magistrats, sont insuffisants pour le médecin. Il faut à celui-ci un terrain plus solide; et ce terrain ne peut être que celui de la maladie ou, en d'autres termes, de l'observation clinique. Le médecin doit chercher son criterium pour le diagnostic de la folie, dans la pathologie et

(1) J. Falret. *De la folie raisonnante ou folie morale*. Paris 1866, p. 12.

non dans la psychologie. Or ce criterium révèle précisément dans le fait même de la maladie qui est caractérisée par un ensemble de symptômes physiques et moraux, et par une marche déterminée, c'est-à-dire, par une réunion de signes diagnostiques et non par un seul. C'est, selon nous, à l'aide de ce criterium que le médecin spécialiste peut arriver à trancher pratiquement les questions les plus délicates du diagnostic de la folie et de la médecine légale des aliénés. »

Je viens de poser les principes qui doivent guider l'expert, il me reste, avant d'entrer dans l'expertise elle-même, à en tracer les règles générales.

Je laisse de côté les cas où les médecins consultés sur la validité de certains actes et en particulier d'un testament, n'ont, pour se prononcer, que des éléments indirects tirés des écrits ou des témoignages recueillis dans les enquêtes et contre-enquêtes. Il y a là une appréciation complexe qui exige de longues études, des méditations et des discussions approfondies et qui sortent par cela même des bornes de l'expertise ordinaire.

Je place le médecin face à face avec l'individu dont il est appelé à constater l'état mental et à apprécier soit la capacité, soit la responsabilité. Le but à atteindre est de découvrir l'existence de la maladie mentale, et, je ne crains pas de le dire, tous les moyens d'investigation sont bons pour y arriver. Ainsi je n'hésite pas à donner ce conseil à mes confrères : employez le procédé d'examen qui vous paraîtra le meilleur et qui conviendra le mieux à vos habitudes, à votre nature et à votre tournure d'esprit. Ceci dit, je crois qu'il est possible d'indiquer utilement quelques préceptes dont mon expérience m'a enseigné les avantages.

Il faut examiner un fou comme on ferait d'un homme sensé, en l'interrogeant, en lui parlant en toute franchise, et en cherchant surtout à provoquer et à obtenir sa confiance. Il faut procéder librement, naturellement, longuement, de manière à ce qu'il se sente à l'aise avec vous, et finisse par vous ouvrir le fond même de ses pensées. Il est très-

bon de laisser parler les fous, de ne pas être pressé et surtout de ne pas multiplier les questions où celui qui interroge suit une ligne arrêtée qui détourne le fou de la sienne, double inconvénient au point de vue de la découverte des signes propres de la folie. En effet il est bien rare qu'au bout d'un certain temps et après quelques banalités qui ne peuvent rien montrer de déraisonnable, l'aliéné, le moins incohérent en apparence, arrive, soit qu'on l'y ait conduit doucement, soit de son propre mouvement, sur le terrain de sa folie où apparaissent les conceptions délirantes, les divagations et tous les signes les plus évidents de la perversion des facultés. Il y a tout avantage à ne pas interrompre cette marche presque naturelle de l'examen d'un fou. A moins qu'il ne s'agisse d'un de ces cas dans lesquels l'aliénation éclate au premier coup d'œil, les visites de l'expert devront être longues et aussi répétées qu'il le jugera nécessaire pour arriver à une conviction assurée, à une complète certitude. Il sera bon aussi de soumettre autant que cela sera possible l'aliéné à une observation continue hors des visites qu'on lui fera, de manière à pouvoir apprécier les phases diverses et les transformations par lesquelles peut passer son état. Il faut bien se persuader en effet que les facultés intellectuelles et affectives peuvent être lésées sur un point presque unique et très-circonscrit et que c'est seulement par l'observation des antécédents, de la nature des actes, des penchants, de la physionomie aussi bien que des paroles que l'on peut arriver à juger exactement d'un malade. Les aliénés, d'ailleurs, cachent souvent avec une certaine obstination, leurs conceptions délirantes, ce qui, il est bon d'en faire dès à présent la remarque, est le contraire de ce que font ceux qui tentent de simuler la folie. Pinel a dit excellemment (1) : « Les aliénés, à moins d'un entier bouleversement de la raison, cherchent à déjouer ceux qui veulent les examiner de trop près ; ils sont doués d'une dissimulation profonde ou d'une froide réserve pour ne point se laisser pénétrer. »

(1) Pinel, *Physiologie de l'homme aliéné.*

Outre cet examen direct de l'individu il faut encore que le médecin s'entoure de tous les renseignements qui plus ou moins indirectement pourront concourir à l'éclairer. Il est une foule de faits et de circonstances extérieures à l'aliéné mais se rapportant étroitement à son état mental qu'il importe de recueillir et d'apprécier, et sur lesquels j'aurai soin d'insister. Qu'il me suffise en ce moment de cet exposé sommaire des procédés généraux auxquels pourra recourir l'expert dans l'observation des fous ; et des points sur lesquels doit porter son examen.

CHAPITRE V

EXAMEN DIRECT DE L'INDIVIDU ALIÉNÉ

L'examen de l'individu supposé aliéné doit porter non-seulement sur l'état mental, mais aussi, ce qu'il ne faut jamais négliger, sur l'état physique qui fournit des données fort importantes et particulièrement précieuses dans le cas de simulation.

Examen de l'état mental.

L'examen de l'état mental offre, à considérer trois ordres de faits également essentiels à constater : 1° les troubles des fonctions intellectuelles ; 2° la perversion des facultés affectives et des instincts ; 3° l'altération des fonctions sensoriales. Sous ces trois chefs se groupent naturellement tous les éléments dont se composent la nature morale de l'homme, non moins multiple dans ses diverses fonctions, que sa nature physique. Il importe chez l'aliéné de soumettre chacun de ces groupes élémentaires à une étude spéciale et minutieuse ;c'est le seul moyen d'arriver à une connaissance complète de l'état de son intelligence et de ses sentiments. Il ne faut pas perdre de vue que c'est le cerveau, le centre nerveux encéphalique, qui est l'instrument de ces fonctions intellec-

tuelles et morales et que c'est dans cet organe et dans les manifestations qui en dérivent que gît pour le médecin le champ de l'observation des maladies mentales.

Trouble des fonctions intellectuelles. — Le trouble des fonctions intellectuelles est le caractère ordinaire et essentiel de la folie. Tantôt il consiste en un désordre général et absolu marqué par des conceptions à la fois délirantes et tout à fait incohérentes dans lesquelles la mémoire, l'attention, le jugement, la conscience ne s'exercent et n'interviennent à aucun degré ; les idées se succèdent sans suite, sans lien entre elles, avec une abondance et une mobilité extraordinaires. Les réponses aux questions les plus simples n'ont rien de pertinent. L'aliéné en proie à ce tumulte désordonné de sa pensée a perdu le sentiment de sa propre personnalité ; et l'incohérence porte à la fois sur l'ensemble des facultés intellectuelles. C'est le délire dans sa forme la plus complète, analogue à celui que l'on observe dans certaines maladies fébriles, et n'en différant le plus souvent que par l'intensité et la durée.

Mais cet état d'incohérence absolu et d'abolition générale des facultés de jugement, d'attention et de mémoire est rare, si on le compare à la fréquence des troubles partiels de l'entendement. Ceux-ci varient eux-mêmes de forme et de degré. On voit ainsi chez certains aliénés se succéder avec plus ou moins de rapidité des idées erronées, de faux jugements que l'attention distraite ne peut diriger mais qui ne seront en général nullement incohérents. Le fou dans ce cas a conservé la faculté de tirer de ses idées des jugements, avec une apparence de logique ; les jugements sont faux comme les idées, mais la faculté de déduction subsiste : c'est là une des formes les plus communes de l'aliénation mentale.

Mais d'autres fois les conceptions délirantes sont peu nombreuses, réduites même à une seule idée fixe qui s'empare de l'esprit du malade et en absorbe toute l'activité. Les troubles de ce genre peuvent être extrêmement bornés et n'intéresser pour ainsi dire qu'un point très-circonscrit de l'intelligence. Mais de cette idée fixe découlent par asso-

ciation, soit d'autres idées plus ou moins cohérentes qui constituent le délire partiel, soit, ce qui a plus de gravité, certains actes, conséquence de la direction fausse que le jugement perverti de l'aliéné imprime à sa volonté. C'est là pour le médecin légiste une considération capitale. L'idée fixe, non-seulement se marque dans des déductions erronées, mais encore conduit logiquement l'aliéné à accomplir des actes qui dérivent directement du délire sous l'influence duquel il est placé. L'expert n'aura pas de peine à reconnaître que, si sa volonté reste active, sa responsabilité est nulle. Un individu se persuade qu'il est insulté, il croit entendre, il entend une parole injurieuse, il frappe pour se venger. Cela est raisonné, voulu, mais le point de départ est l'idée fausse, le trouble des fonctions intellectuelles qui constitue la folie.

Il est donc permis de conclure au point de vue médico-légal que le résultat le plus direct et le plus immédiat du désordre des facultés intellectuelles est une perversion de la volonté et un trouble dans les actes provenant, soit de l'absence de direction, soit de la direction fausse que leur impriment des idées incohérentes ou erronées.

Troubles des facultés affectives et des instincts. — Le trouble des facultés affectives est un caractère essentiel et presque constant de la folie : Esquirol en avait déjà fait l'observation profondément vraie. Il n'est guère d'aliéné chez lequel à côté du trouble de l'intelligence, on n'observe une perversion égale, sinon supérieure de toutes les facultés morales, c'est-à-dire des sentiments et des instincts. Quelquefois exaltés en apparence, les sentiments les plus naturels, celui de la maternité même, sont plus souvent déviés ou complétement abolis. Les instincts même et jusqu'à celui de la conservation peuvent être pervertis ; et la volonté sans règle n'obéit plus qu'à l'entraînement du délire ou aux suggestions des idées dominantes ; c'est là ce qui constitue au vrai ce que l'on a appelé les maladies de la volonté (1).

(1) BILLOD, *Des maladies de la volonté.* Paris 1857.

A ce trouble des facultés morales se rattache étroitement celui des fonctions d'expression qui sont si fréquemment altérées chez les fous. Ce caractère a une grande valeur au point de vue de la séméiotique de la folie que j'étudie ici à grands traits et en ce qui touche seulement la constatation de l'état mental. Il forme comme un trait d'union entre les signes purement intellectuels et les symptômes physiques qu'il importe de recueillir dans l'examen médico-légal de l'aliéné. Non-seulement le rire et les larmes, la joie et la fureur se succèdent chez lui sans motif; mais les gestes, la voix, le langage témoignent souvent du désordre de l'esprit.

Le langage, c'est-à-dire l'expression des idées par la parole, peut présenter des modes de perversion très-différents les uns des autres, et qu'il convient de distinguer avec soin. Tantôt il est complétement aboli, mais dans ce cas même il ne faut pas confondre le mutisme volontaire, obstiné, on l'a vu durer pendant des années entières, avec l'impuissance de trouver les mots qui dépend soit d'une altération générale des centres nerveux, soit d'une lésion cérébrale déterminée à laquelle est liée l'aphasie ; tantôt il est simplement rendu difficile et confus par un embarras de la parole résultant d'un trouble dans les mouvements des organes, notamment de la langue et des lèvres; enfin le langage peut, dans ses manifestations, se conformer à l'incohérence, à la perversion des idées et rester borné, soit à la répétition d'un mot, d'une phrase, toujours les mêmes, qui n'ont aucun sens, et que l'aliéné prononce à satiété et comme une sorte de machine montée, ou à l'émission des cris ou de sons inarticulés.

Certains gestes, certains mouvements sans but, résultant de l'action volontaire ou involontaire des muscles de la vie de relation se reproduisent aussi quelquefois avec une persistance et une régularité extraordinaires. Tantôt c'est la tête qui remue sans interruption, tantôt les doigts qui s'agitent comme dans un travail imaginaire, tantôt les yeux qui se tournent invariablement vers un objet invisible, enfin.

les jambes qui se meuvent dans une marche insensée, automatique, incessante qui semble entraîner l'aliéné malgré lui et lui fait parcourir, sans qu'il en ait conscience, quinze lieues en un jour, dans le cercle étroit du jardin où il est enfermé.

Il faut prendre garde cependant que les actes, les gestes et les paroles les plus dépourvues en apparence de signification répondent souvent à des conceptions délirantes et sont l'effet d'une volonté malade, mais active ; c'est là un fait que le médecin ne doit jamais perdre de vue dans une expertise médico-légale. Quelques fous, par exemple, se font une habitude en apparence incompréhensible, de se laver à tout instant. J'ai eu à traiter un homme qui semblait sensé, qui avait pu vaquer aux soins d'un commerce important, et qui, dès qu'il avait senti le contact d'une personne quelconque, soit dans un lieu public, soit dans sa propre maison, se hâtait d'aller se laver les mains à plusieurs reprises. Il en était de même d'une très-jeune fille d'une douzaine d'années, appartenant à une riche famille de Bordeaux, près de laquelle je fus appelé de concert avec M. Baillarger, et qui dès qu'une personne étrangère ou peu sympathique à ses yeux entrait dans l'appartement, se réfugiait dans sa chambre pour y faire des ablutions. Chez cette enfant les sentiments affectifs étaient en même temps profondément troublés. Dans les deux cas, ces pratiques bizarres ne sont que l'effet de cette manie de scrupules qu'il n'est pas rare de rencontrer avec des manifestations différentes, mais qui est la source des conceptions délirantes et des actes insensés les plus variés.

Troubles des fonctions sensoriales. — Les fonctions sensoriales offrent des troubles spéciaux qui constituent l'un des éléments les plus singuliers et les plus caractéristiques de la folie ; je veux parler des hallucinations, des fausses sensations et des illusions sensoriales. Il faut bien s'entendre sur la valeur de chacune de ces dénominations, qui, il importe de le dire dès le principe, constituent l'un des symptômes les plus fréquents de la folie, mais ne sont

pas toujours et nécessairement liés à la folie. Et de même qu'elles peuvent exister chez d'autres que chez des fous, de même on ne les rencontre pas toujours dans la folie.

On donne le nom d'hallucination à des sensations spontanément perçues en l'absence de toute impression physique et de tout excitant extérieur des organes des sens. Les hallucinations ne diffèrent donc en réalité des sensations vraies que par le défaut d'objet ; mais à part la non-existence de l'excitant, la perception est aussi réelle dans les unes que dans les autres. Les hallucinations peuvent être sensoriales ou viscérales ; ces dernières qui reçoivent aussi le nom de fausses sensations ont leur siége ailleurs que dans les organes des sens, soit dans les viscères, soit dans toute autre partie du corps. Quant aux illusions sensoriales, elles consistent dans l'appréciation fausse de sensations réelles. Je reprends chacun de ces phénomènes pour en analyser la signification au point de vue de l'état mental.

Les *hallucinations* peuvent occuper tous les sens, l'ouïe, la vue, l'odorat, le goût, le toucher, soit isolément, soit tous à la fois et successivement, quel que soit d'ailleurs l'état organique de chacun des appareils des sens. Ces phénomènes tout intérieurs, sont parfois très-difficiles à deviner et la recherche de l'hallucination forme l'un des objets les plus délicats de l'examen médico-légal. L'aliéné la dissimule le plus souvent avec tenacité, il semble qu'il ait jusqu'à un certain point soupçon, mais conscience de l'erreur qui l'abuse, mais le plus souvent il se refuse à laisser pénétrer le médecin qui l'interroge dans le monde imaginaire où il se complait. Il est d'autant plus nécessaire pour l'expert d'arriver à constater, d'une manière certaine, les hallucinations, qu'elles donnent parfois la démonstration immédiate et décisive de la forme et de la nature du délire.

Les plus fréquentes et en même temps celles qui fournissent les plus importantes données sur l'état mental de l'aliéné sont incontestablement celles de l'ouïe : c'est par elle que les fous sont en communication avec des êtres chimériques, avec des puissances supérieures, avec les divinités dont les

voix leur parlent et leur commandent; ce sont elles qui excitent leur fureur en leur persuadant qu'ils sont en butte aux injures de ceux qui les entourent; c'est à elles qu'ils obéissent dans ces formes impulsives du délire dont je rapporterai de nombreux exemples et où, sous une obsession incessante et mystérieuse, l'aliéné se livre aux actes les plus funestes et en apparence les moins motivés. Mais ces voix intérieures, ces communications imaginaires, il les cache avec le plus grand soin, avec une obstination bien difficile à vaincre et ce n'est qu'à force de persévérance, d'insistance discrète et de patientes investigations que l'expert parviendra à lui en arracher la confidence.

Les hallucinations de la vue ou visions sont quelquefois liées aux précédentes, et donnent un corps aux voix qu'entendent les aliénés; cependant, et c'est là le plus ordinaire, comme les hallucinations de l'ouïe, elles peuvent exister seules: les visions sont muettes; de même que le plus souvent les voix s'entendent sans que l'aliéné voie la personne qui lui parle. Les hallucinations de la vue se produisent surtout pendant la nuit et peuplent de fantômes la chambre qu'occupe le malade. Elles donnent souvent lieu à des visions surnaturelles, à l'apparition de Dieu, des anges et des saints. Quelquefois l'halluciné voit des groupes d'hommes, tantôt immobiles, tantôt mouvants et emportés dans un vol rapide, d'autres fois des animaux réels ou fantastiques, dont la nature semble en rapport avec certaines espèces de délire, ou des monstres comme chacun se souvient d'en avoir vu dans le cauchemar de la fièvre. Il est un fait extrêmement curieux et que je tiens à signaler, c'est que l'obscurité la plus profonde et la perte des yeux même ne mettent pas l'aliéné à l'abri des hallucinations de la vue. J'ai eu dans la maison de santé dont je suis le médecin deux aveugles, un ancien militaire et une vieille religieuse qui sont restés atteints de manies chroniques pendant plus de cinquante ans et qui n'ont cessé d'être tourmentés par des visions continuelles, preuve évidente que la sensation existe dans l'organe sensorial lui-même indépendamment

de tout excitant extérieur. Lorsque les visions disparaissent, il reste à l'aliéné le souvenir et la conviction de leur réalité, point de départ d'un grand nombre de délires partiels et de déterminations actives plus ou moins dangereuses.

Les hallucinations de l'odorat et du goût, moins fréquentes que les précédentes et surtout que les illusions sensoriales de ces deux sens, ne se montrent presque jamais isolées; elles donnent lieu à la perception imaginaire d'odeurs et de saveurs, ou très-repoussantes ou au contraire extrêmement agréables. La religieuse aveugle dont j'ai parlé plus haut et dont tous les sens étaient le siége d'hallucinations presque constantes, nous accusait de remplir sa chambre de vapeurs fétides et délétères, et se plaignait de ce qu'on lui introduisait du vitriol et toutes sortes de poisons dans la bouche. Le supplice de cette malheureuse prenait parfois des proportions vraiment effrayantes. Les visions, les voix, les odeurs les plus insupportables, la saveur nauséabonde amère ou caustique qu'elle ressentait alors qu'elle ne prenait ni aliments ni boisson et qui, chose remarquable, ne se montrait pas durant ses repas, faisaient de sa manie un martyre qu'elle a enduré plus de quarante années et dont le spectacle ne peut s'effacer de ma mémoire. Les hallucinations de l'odorat et du goût, souvent attribuées par les aliénés à des persécutions et à des tentatives d'empoisonnement, les conduisent à refuser tout aliment, et provoquent parfois de leur part des accès de fureur contre ceux qu'ils supposent en vouloir à leurs jours.

Les hallucinations du toucher ne sont pas très-rares, et se présentent le plus souvent avec des caractères très-tranchés et très-significatifs. Ordinairement très-rebelles, elles constituent une souffrance extrêmement pénible pour les malheureux malades, qui rapportent leurs hallucinations soit au contact de certains animaux, soit aux persécutions d'ennemis qui les maltraitent, de physiciens qui les électrisent ou de magnétiseurs qui les obsèdent; d'où les tentatives les plus inquiètes et parfois les plus dangereuses pour faire cesser ces tortures.

J'ai vu, il y a quelques années, dans la maison de M. le docteur Blanche un aliéné qui a mis à de rudes épreuves et son esprit d'observation et sa constante sollicitude pour ses malades. C'était un homme encore jeune appartenant à une grande famille valaque, qui se croyait en butte aux poursuites de la police autrichienne et entouré de machines électriques en communication avec Vienne qui servaient d'instruments à ses ennemis. Il en ressentait à chaque instant, la nuit comme le jour, les secousses incessantes et parfois terribles. Las d'être ainsi tourmenté, il avait cherché à gagner ses gardiens, il avait même été jusqu'à menacer le médecin ; il avait réussi à aiguiser l'extrémité d'une brosse à dents en usant l'ivoire contre le marbre et s'en était fait une arme très-dangereuse. Enfin il voulut se laisser mourir de faim, demandant qu'on lui donnât un ciseau et un marteau afin de démolir lui-même le parquet et les cheminées de son appartement, où devaient être cachés les appareils électriques et de mettre ainsi fin à ses souffrances. Ce n'est qu'à force de peines et de soins que l'on réussit à le faire manger ; il avait résisté dix-huit jours, ne prenant que de l'eau et un peu de café noir qu'il préparait lui-même. C'est à ce moment que je le vis avec MM. Blanche et Rayer. Il ne fit aucune difficulté de nous exposer sans réticences tous les détails de ses conceptions délirantes, il concluait qu'il n'avait plus qu'un moyen d'échapper à son supplice, c'était de frêter un navire et de se réfugier dans une île déserte ; et encore n'était-il pas certain qu'à l'aide d'un câble sous-marin les courants électriques dirigés par ses bourreaux ne vinssent pas un jour l'y atteindre. Certes la folie chez ce malade était complète, mais l'idée prédominante qui depuis plusieurs mois le tourmentait et qui pouvait le conduire aux actes les plus funestes avait pour point de départ les hallucinations du toucher. Celles-ci peuvent parfois en raison de leur siége entraîner des déterminations particulières qu'il est bon de signaler. Je veux parler principalement de celles qui existent du côté des organes sexuels. J'en ai vu plusieurs exemples, un entre autres, dont a bien voulu encore me rendre témoin

mon habile confrère M. Blanche. Ce malade, assis dans son fauteuil, se prétendait entouré d'un essaim de génies dont les caresses déterminaient chez lui la plus vive excitation érotique et les plus complètes jouissances. La surveillance continue dont il était l'objet ne lui eût pas permis de dissimuler des attouchements moins immatériels et l'on ne pouvait douter que l'hallucination seule fut l'origine des sensations qu'il éprouvait. Il est facile de comprendre que, livré à lui-même, cet aliéné, ou aurait abusé de lui, ou se serait livré à quelque attentat sur les femmes qu'il aurait trouvées à sa portée. C'est surtout par cette influence sur les actes que les hallucinations intéressent la médecine légale.

Mais il est d'autres genres de troubles des fonctions sensoriales. Les *sensations fausses* ont leur siége dans les organes internes et tiennent le milieu entre les hallucinations et les illusions des sens ; on les a appelées hallucinations viscérales. Tantôt elles n'ont leur source que dans les conceptions d'un cerveau malade ; le plus souvent au contraire elles ont leur point de départ dans un état particulier, une affection organique des viscères. Ce point curieux de l'histoire de la folie a été bien traité dans la dissertation inaugurale de M. le docteur Rota (1) qui a cité d'intéressants exemples de l'influence qu'exercent les lésions organiques, autres que les lésions de l'encéphale sur les manifestations et les formes du délire. C'est ainsi que dans certains cas les malades supposent la présence d'animaux ou de corps étrangers dans l'estomac, la poitrine, la matrice ; que dans d'autres une tumeur cancéreuse, des hémorrhoïdes, des entozoaires donnent lieu aux sensations les plus fausses et font croire à des monstres, à des démons, à des appareils électriques cachés dans les profondeurs du corps. Enfin les besoins naturels peuvent devenir la source des aberrations les plus graves de l'imagination. La faim chez une pauvre religieuse hallucinée se transformait pour elle en une meute

(1) X. Rota. *De l'influence des lésions physiques et des affections organiques sur la forme du délire chez les aliénés.* Thèses de Paris 1847.

de chiens dévorants qui lui rongeaient l'estomac ; les désirs vénériens enfantent les rêves des incubes et des succubes. J'ai cité ailleurs (1), à l'occasion des fausses grossesses, des faits extrêmement curieux de femmes folles qui, étant enceintes, se persuadaient qu'elles avaient dans le ventre des animaux à qui elles attribuaient les mouvements de l'enfant qu'elles portaient dans leur sein.

Il me reste à dire un dernier mot des *illusions sensoriales* confondues à tort avec les hallucinations qu'elles accompagnent souvent. Les bruits les plus divers sont interprétés par les malades dans le sens de leur délire ; pris pour des voix, pour des plaintes, des injures, ils s'ajoutent aux hallucinations de l'ouïe. De même les illusions de la vue dont quelques-unes sont conformes aux lois de la physique, transforment les objets, les figures, les personnes, les lieux eux-mêmes au gré des idées dominantes de l'aliéné. C'est à ce genre d'illusion qu'il faut rapporter ces erreurs si curieuses sur la grandeur et la nature des objets, et cette croyance que l'on observe chez quelques aliénés qu'ils sont changés en animaux et que leur corps est emporté violemment à de grandes distances. Quelques-uns croient à une sorte de dédoublement de leurs personnes ; ils assistent à leurs propres faits et gestes comme s'ils étaient ceux d'un autre. J'ai vu avec M. Baillarger un jeune homme chez lequel cette singulière erreur avait fini par produire un véritable dégoût de la vie et une tendance funeste au suicide, qui se terminèrent heureusement par la guérison.

J'ai dit déjà et il est facile de se figurer à quelles illusions nombreuses peuvent se prêter les sensations olfactives et gustatives. Ces erreurs des malades qui croient sentir le poison dans tous leurs aliments, ont surtout les plus fâcheuses conséquences. Les uns vivant dans une perpétuelle défiance se refusent à manger ou se condamnent quand ils sont libres

(1) A. Tardieu. *Etude médico-légale sur l'avortement, suivie d'observations et recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées.* 3e édit. Paris 1868.

aux plus cruelles épreuves. J'en ai connu un qui tous les jours changeait de lieu où il allait chercher ses repas, et choisissait de préférence les plus obscurs et ceux du plus bas étage où il pouvait espérer de n'être ni reconnu ni poursuivi. Un autre se réduisait à ne prendre que des œufs cuits par lui-même sans sel, et de l'eau puisée aux fontaines publiques avec du pain acheté au hasard, afin d'éviter le poison. Il en est d'autres qui vont dénoncer à la police, j'en ai cité un grand nombre d'exemples, avec un cortège de preuves bien fait pour tromper les personnes les plus éclairées, des empoisonnements qu'ils accusent leurs parents, leurs amis, leurs domestiques de méditer froidement et d'exécuter au sein du foyer domestique avec la plus détestable persévérance. Ils ont dans la bouche le goût persistant du poison, qui ne leur permet pas de douter du crime dont ils se disent victimes. J'ai rapporté le cas d'un pauvre homme ainsi dénoncé par sa femme et qui, après être resté en prison pendant trois semaines, n'a dû d'être remis en liberté qu'au rapport dans lequel M. Roussin et moi avons pu démontrer l'innocence du mari et la folie de la femme.

Le caractère général et essentiel des hallucinations, des fausses sensations et des illusions sensoriales symptômatiques de la folie est, on le voit, de servir d'aliments au délire et de base aux faux jugements et aux idées fixes des aliénés. Il en résulte qu'elles ont une grande influence sur la forme même du délire, et que, s'ajoutant les unes aux autres, elles engendrent et entretiennent dans le cerveau des malades une série de conceptions et d'idées erronées qui constituent la plupart des folies partielles.

En résumé, en ce qui touche l'examen de l'état mental, le médecin légiste se rappellera et j'emprunte les termes mêmes de la poposition à l'un des maîtres de la science aliéniste, M. Calmeil, que les hallucinations, les fausses sensations, les idées erronées, les faux jugements, l'aliénation des facultés morales, le désordre de la volonté constituent les éléments principaux de la folie.

Examen de l'état physique.

Bien que l'examen de l'état mental doit appeler plus spécialement l'attention de l'expert, il aurait grand tort de négliger l'examen de l'état physique de l'aliéné qui est, particulièrement au point de vue de la médecine légale, la source d'indications extrêmement précieuses; car, ainsi que je crois l'avoir fait entrevoir déjà, elle peut dans bien des cas mettre le médecin sur la voie de la simulation et l'aider à la découvrir.

Ces symptômes physiques de la folie ont été longtemps laissés dans l'ombre. Aujourd'hui, grâce aux progrès de la physiologie, grâce surtout à l'introduction plus complète des méthodes et des procédés de l'observation clinique dans l'étude des maladies mentales, on est disposé à leur restituer la place qui leur appartient dans l'examen des aliénés. Il serait injuste de ne pas en attribuer en partie le mérite à M. Sauze de Marseille (1) qui a mis mieux que personne en lumière la véritable importance des phénomènes physiques qui accompagnent le plus souvent la folie.

Ceux-ci ne sont ni constants, ni toujours les mêmes dans les diverses formes des affections mentales, et s'il est permis de rattacher tel ou tel symptôme physique plus spécialement à telle ou telle espèce d'aliénation, comme l'inégalité des pupilles à la paralysie générale par exemple, il est plus exact et il suffit de constater que la santé est fréquemment troublée chez l'aliéné, en même temps que les fonctions intellectuelles et morales, et que dans presque toutes les formes de la folie les différentes fonctions physiques peuvent être plus ou moins profondément troublées. Je passerai successivement en revue celles qui doivent être plus spécialement l'objet des remarques du médecin expert.

L'aspect extérieur de l'aliéné, sa physionomie générale qui sont, à vrai dire, plutôt le reflet de son état mental, que le résultat de ses dispositions physiques, ont cependant pour un

(1) A. Sauze, *Etudes médico-psychologiques sur la folie.* Paris 1862.

œil exercé quelque chose de tellement saisissant, qu'il est impossible de n'en pas tenir grand compte et qu'il importe que l'expert ne manque jamais de retracer aussi fidèlement que possible dans son rapport, le portrait de l'individu qu'il a eu à examiner. La forme du crâne, l'attitude, le regard, le port de tête, les mouvements partiels des lèvres ou des mains, la sputation fréquente, quoiqu'en puissent dire les sceptiques et les ignorants, donnent à l'habitude extérieure des aliénés un caractère que l'on ne peut ni méconnaître ni oublier et qui constituent sinon des signes certains, du moins des indices sérieux. M. le Dr A. Laurent qui[1] dans un travail spécial a insisté sur le caractère qu'offre la physionomie des aliénés, a donné comme trait dominant, une désharmonie entre les manifestations fournies par le centre d'action oculaire et par le centre d'action buccal. La coloration et l'état de la peau ajoutent encore à cette physionomie. En général la peau fonctionne mal chez les fous : elle est sèche, terreuse, jaune ; couverte d'une sorte d'enduit visqueux ; d'autres fois, congestionnée, violacée et gonflée par la stase du sang dans les capillaires. Très-sujette à s'enflammer elle se fendillera ou se couvrira d'éruptions diverses, érythèmes, furoncles surtout, ou d'érosions et d'écailles. Cet état s'observe principalement sur les mains et dans les formes dépressives de la folie, et c'est lui qui constitue pour moi dans le plus grand nombre des cas ce que l'on a appelé à tort la pellagre des aliénés. La surface du corps offre assez souvent des traces de blessures et de contusions que les malades se font à eux-mêmes soit dans une intention et dans des tentatives de suicide, soit involontairement dans le paroxysme de leurs accès de fureur comme les morsures profondes et multipliées que présente la langue chez les épileptiques, ou comme ces mutilations que l'on observe chez certains maniaques et dont le plus terrible exemple que j'ai vu est celui d'un homme bien connu dans

(1) A. Laurent. *Mémoires sur la physionomie des aliénés.* (*Ann. médico-psychol.* 1863.)

les lettres, l'un des coryphées de la doctrine phalanstérienne qui, après avoir joué un instant un rôle politique dans les assemblées de 1848, pris de manie aiguë, et maintenu dans un fauteuil, coupa avec ses dents non-seulement sa langue presque tout entière, mais ses lèvres aussi loin qu'il put les atteindre et les saisir entre ses mâchoires, en crachant les débris sanglants, au visage de ceux qui l'approchaient; et succombant enfin épuisé surtout par la perte de sa salive, spectacle horrible et qui ne peut s'effacer de ma mémoire. D'autres fois les blessures que se font les aliénés ont un autre caractère. Par une sorte de mouvement automatique, fréquent dans la démence et chez certains paralytiques, ils s'écorcheront plus ou moins profondément : j'en ai vu s'arracher des lambeaux de peau par des tiraillements violents et presque continuels.

La *circulation générale* est loin d'offrir les troubles que l'on serait tenté de supposer. Il est tout à fait inexact que le cœur soit souvent le siége de lésions caractérisées dans la folie. On peut le trouver agité par des palpitations, troublé dans son rythme, irrégulier, inégal, intermittent, dans ses battements, et donnant à l'auscultation très-habituellement un bruit de souffle chloro-anhémique au premier temps. La tension artérielle est parfois sensiblement diminuée. Mais le pouls suit le plus ordinairement les mouvements du cœur. Il est quelquefois remarquablement ralenti; quelquefois aussi dédoublé. Des recherches sphygmographiques, intéressantes, ont fourni dans ces derniers temps à un habile et laborieux médecin de la Salpêtrière, M. le Dr Auguste Voisin des données que la médecine légale doit mettre à profit, notamment dans le diagnostic de l'épilepsie simulée. La température du corps n'a pas été l'objet d'études assez exactes et assez complètes; on peut dire seulement d'une manière générale qu'elle est abaissée dans les formes dépressives et augmentée dans les formes aiguës et paroxystiques.

Les *fonctions digestives* sont bien rarement exemptes de troubles chez les aliénés. L'appétit nul dans les formes

aiguës de la folie, dans l'excès de l'agitation aussi bien que dans le degré le plus avancé de la dépression, est souvent exagéré et surtout perverti dans les formes chroniques. La langue est presque toujours sale et saburrale, l'haleine mauvaise, souvent fétide, la constipation très-habituelle, parfois opiniâtre.

Le système nerveux n'est pas seulement atteint dans le fonctionnement des facultés intellectuelles et morales dont il est l'instrument, il offre aussi dans ses manifestations physiques les désordres les plus variés. La *sensibilité* est en général profondément altérée. Tantôt exagérée jusqu'à la douleur, elle détermine soit un mal de tête avec vertige, éblouissement, bourdonnement d'oreilles, symptômes moins constants qu'on ne le croirait chez les aliénés, soit des élancements névralgiques, soit une hyperesthésie avec chaleur et brûlure à la peau qui sont très-souvent l'occasion des fausses sensations auxquelles les aliénés sont en proie. Tantôt la sensibilité est au contraire abolie, et rien n'est plus commun que de constater une anesthésie complète dans la folie mélancolique, hypocondriaque, hystérique. C'est cette insensibilité arrivée aux dernières limites qui permet de comprendre et d'expliquer, au moins autant que l'aberration des idées et la surexcitation d'esprits malades, les miracles des convulsionnaires, et ces transports de folie mystique qui à diverses époques. au moyen âge et encore de nos jours, dans tous les pays et jusqu'à l'extrême Orient, se sont reproduits dans ces épidémies dont M. Calmeil a été l'éloquent historien (1). La sensibilité peut encore être pervertie et l'aliéné ne pas distinguer l'impression du chaud de celle du froid par exemple, ou dans les organes des sens, ne plus reconnaître les différentes saveurs, et prendre pour aliments des substances inertes ou dégoûtantes. J'ai eu longtemps sous les yeux un maniaque qui ne cessait d'avaler des pierres, des morceaux de bois au passage des-

(1) Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au dix-neuvième siècle.* Paris 1845.

quels le tube digestif avait fini par s'accoutumer. D'autres mangeront du plâtre, de la terre et jusqu'à des excréments.

Le *sommeil* est bien souvent perdu ou du moins très-troublé chez les fous, surtout au début de la folie et dans les périodes d'excitation; mais même dans les formes chroniques et à une époque déjà ancienne de la maladie, il peut être troublé par des hallucinations. Cette insomnie est certainement l'un des traits essentiels et aussi la plus grande cause du mauvais état de la santé physique des aliénés; quelques-uns échappent à ce grave inconvénient, ceux en particulier dont le mal est originel, ou parvenu à la démence complète et terminale qui succède aux formes les plus diverses de la folie.

La *myotilité* offre aussi des phénomènes importants à noter, les convulsions, les contractures, les paralysies sont fréquentes chez les aliénés; elles constituent même le caractère fondamental de quelques-unes des formes de la folie, épileptiques, hystériques, paralytiques. Mais en dehors même de ces espèces nettement définies, les troubles de l'innervation motrice ne sont pas rares dans les divers genres d'affections mentales. Les convulsions épileptiformes se montrent chez certains alcooliques et dans certaines phases de la paralysie générale; les contractures sont très-fréquentes chez les idiots; on peut les rencontrer chez certains malades atteints de mélancolie lypémaniaque, et surtout chez des folles hystériques dont certains muscles de la face, des paupières, des lèvres sont agités de spasmes ou contractés par un rictus qui leur donnent les physionomies les plus étranges. Enfin on sait combien les tics sont fréquents chez les fous. Les paralysies ne sont pas moins communes. Elles sont partielles et localisées à un membre ou à un côté, liées dans ce cas à des congestions, à des hémorragies cérébrales auxquelles succède si souvent la démence. Quelquefois à la suite d'encéphalites locales elles frappent la vue, les muscles de l'œil, la langue surtout. Enfin, dans ces cas de plus en plus fréquents aujourd'hui où la moëlle épinière est atteinte en même temps que le cerveau, la folie se

montre compliquée de paralysie avec agitation et ataxie.

Les *fonctions génésiques* appellent au plus haut degré l'attention du médecin légiste chargé d'examiner un aliéné. Au début de presque toutes les formes de la folie on peut dire que les sens sont excités ; cela est constant même dans la paralysie générale où l'on voit le délire des grandeurs exagérer chez les malades les prétentions de tout genre et en particulier les désirs et les entreprises érotiques. Mais cette excitation est en général de courte durée et fait place à un affaissement des fonctions de cet ordre qui est l'état habituel et constant de la plupart des aliénés. Il est bien évident qu'il faut à cet égard faire une place à part pour ceux dont la folie est précisément caractérisée par l'excitation maladive et violente des appétits vénériens, le satyriasis et la nymphomanie, mais il importe de prévenir le médecin légiste contre l'erreur fréquente qui consiste à attribuer à des désirs érotiques impérieux et non satisfaits les expressions obscènes, les propos orduriers, les actes impudiques échappés à de jeunes filles que leur caractère et leur éducation sembleraient devoir protéger contre de pareils excès. Il faut voir là non pas l'expression d'un état physique particulier, mais l'effet de la perversion des facultés morales, la manifestation extérieure plutôt que le fond même de la maladie. Je le répète en ce qui touche les perturbations des fonctions génésiques chez les aliénés, à l'excitation passagère du début, succède un affaiblissement marqué et croissant, l'impuissance rapide chez l'homme et chez la femme une indifférence qui contraste souvent avec la fureur du délire. Je ne peux terminer en ce qui touche aux fonctions génésiques sans signaler l'intérêt considérable qu'il y a pour l'expert à interroger chez la femme l'état de la menstruation et à tenir très-grand compte de l'existence d'une grossesse, d'un accouchement récent, de l'allaitement, de toutes les circonstances enfin où peut naître ce que l'on a appelé la folie puerpérale.

Les *lésions anatomiques* que l'on a du reste bien rarement l'occasion de constater dans les expertises médico-légales

concernant la folie, peuvent cependant donner lieu à des considérations importantes et fournir quelques indices rétrospectifs sur l'état mental d'individus décédés sans qu'on ait pu les examiner de leur vivant. Cela m'est arrivé plusieurs fois principalement dans des cas de suicide, où les lésions constatées dans l'encéphale rendaient extrêmement probable sinon certaine, l'existence de la folie chez ceux qui avaient mis fin à leurs jours. Je me rappelle avoir été appelé devant le tribunal de Dreux pour répondre à une question touchant la validité d'une donation faite par une femme déjà avancée en âge qui s'était noyée. On avait trouvé à l'autopsie du cadavre des altérations très-prononcées du cerveau, une opacité des méninges, une sérosité trouble très-abondante épanchée dans l'arachnoïde. C'était là, à n'en pas douter, un élément important qui permettait de supposer qu'un organe ainsi atteint de lésions profondes et anciennes ne devait pas fonctionner d'une manière normale, et que les facultés pouvaient avoir été dès longtemps atteintes chez cette femme. Toutefois il faudrait se garder de donner trop d'extension à cette doctrine. Je citerai plus loin une affaire très-grave où deux opinions absolument contradictoires ont été soutenues avec une très-grande énergie par les médecins les plus capables de faire autorité. Mais on ne peut nier qu'il soit d'un réel intérêt pour le médecin légiste d'être éclairé sur les lésions anatomiques que les organes peuvent présenter chez les aliénés.

Il est constant, en effet, que dans la folie, l'on rencontre fréquemment, surtout dans les formes où la durée de la maladie est le plus prolongée, des altérations nombreuses et profondes du cerveau et de ses enveloppes, et que même, ce qui est plus important, pour un petit nombre de ces formes, les lésions paraissent avoir un caractère de spécificité assez marqué et presque constant. Ce dernier fait est capital dans l'histoire nosologique de la folie, car il montre la possibilité d'établir certaines formes de la maladie non-seulement sur l'identité des symptômes, mais encore sur celle des lésions ; cela est bien démontré pour la folie paralytique.

Mais, d'un autre côté, il faut bien reconnaître que chez les aliénés les plus gravement et les plus anciennement atteints, toute espèce de lésions anatomiques peut faire défaut ; que de plus il n'est pas une seule des altérations observées dans la folie qui n'ait été observée chez des individus dont les facultés étaient restées intactes ; et qu'enfin il n'existe le plus souvent aucun rapport constant et suffisamment établi entre les lésions dont l'encéphale peut être le siège et les formes symptomatiques de la folie. Cependant il est certain que malgré les incontestables progrès réalisés dans ces derniers temps par les études histologiques dont le système nerveux a été l'objet, l'appréciation exacte des altérations du cerveau n'est pas encore arrivée au degré de perfection qui peut permettre de juger définitivement la question des lésions caractéristiques de la folie.

Sous ces réserves il n'est pas sans intérêt de faire connaître les diverses espèces d'altérations constatées chez les aliénés. Des lésions variées des os du crâne, des concrétions polypeuses dans le sinus longitudinal, des ossifications de l'arachnoïde, des épanchements dans la cavité arachnoïdienne, un épaississement avec ou sans opacité de l'arachnoïde, des corpuscules sur cette membrane séreuse, des ecchymoses sous-arachnoïdiennes ; une congestion, une inflammation ou une infiltration de caséine sucrée, des adhérences de cette membrane avec la couche corticale ; une congestion des méninges cérébrales et cérébelleuses ; une atrophie des circonvolutions ; diverses altérations de couleur ou de consistance de la couche corticale, la dégénérescence graisseuse des cellules et des tubes nerveux ; une congestion ou une ischémie avec induration ou ramollissement général ou partiel du cerveau, l'oblitération par des caillots des vaisseaux capillaires, dont les parois offrent une incrustation athéromateuse ; une hydropisie avec ou sans dilatation des ventricules, une injection des plexus choroïdes ; diverses altérations de la glande pinéale et enfin l'odeur fétide de la substance cérébrale, telles sont les lésions nombreuses mentionnées par les auteurs. Quant

à leur fréquence relative, on conçoit qu'elle n'aurait d'importance qu'autant qu'on pourrait les grouper et les rattacher à des espèces distinctes.

M. le Dr Auguste Voisin, dans ses conférences cliniques sur les maladies mentales poursuivies avec succès depuis plusieurs années déjà à l'hospice de la Salpêtrière (1), a fait des efforts persévérants pour arriver à la démonstration directe de cette doctrine que la folie est surtout une maladie somatique. Il s'est attaché à découvrir les altérations qu'elle produit dans l'intimité de la substance cérébrale, et a pénétré dans cette recherche jusqu'à la cellule cérébrale elle-même.

Pour ce laborieux observateur, il n'existe pas seulement dans la trame du cerveau des aliénés des altérations congestives consistant en apoplexies, en épanchements d'hématosine et d'hématine dans les gaînes lymphatiques, en dilatations des capillaires, en infarctus, en athéromes, en diminution de la quantité du phosphore, il a trouvé dans les cellules cérébrales des lésions de nature nécrobiotique indiquant que le fonctionnement de ces éléments subit de graves atteintes dans la folie. Il convient de faire remarquer que M. Aug. Voisin n'a pas encore constaté ces altérations dans les formes aiguës de la maladie : il les a vu coïncider avec des troubles anciens de l'intelligence. Les altérations des cellules ne se montrent d'ailleurs pas d'une façon égale dans les diverses parties du cerveau. La localisation paraît même différente suivant que le délire est partiel ou général, suivant que le malade a ou n'a pas conscience de son état et qu'il est ou qu'il n'est pas en démence. Des couches optiques et des circonvolutions pariétales envahies seules dans le délire partiel avec hallucinations, la lésion des cellules s'étend, en même temps que le délire se généralise et s'accroît, aux circonvolutions voisines d'abord et dans le degré le plus avancé de la démence jusqu'aux circonvolutions fron-

(1) Aug. Voisin, *Leçons cliniques recueillies par M. Couyba* (*Union médicale*), février 1872, p. 289.

tales. M. Voisin signale enfin la concordance de ces altérations au point de vue pathogénique avec les expériences thermométriques faites sur l'encéphale par Schiff.

Quelque intéressantes que soient ces recherches et quelque avenir que la science leur réserve, il est impossible, quant à présent, il serait même dangereux d'en faire l'application à la constatation médico-légale de l'état mental.

Il ne faut pas au reste se borner à l'examen de l'encéphale : en effet il n'est pas très-rare de rencontrer chez les aliénés dans les autres organes et notamment dans le foie, dans l'estomac, dans la matrice et dans les différents viscères des lésions profondes qui, ainsi que je l'ai dit, ne sont pas sans influence sur la forme du délire et sur les déterminations qui en dérivent (1). Chez les suicidés en particulier, chez les mélancoliques, chez les hystériques, ces altérations ont une réelle importance et une incontestable signification.

CHAPITRE VI

EXAMEN DES FAITS ET CIRCONSTANCES PROPRES A ÉCLAIRER LA CONSTATATION DE L'ÉTAT MENTAL.

L'expertise médico-légale concernant la constatation de l'état mental resterait incomplète si le médecin autant que possible, avant de procéder à l'examen direct de l'individu, ne s'entourait de renseignements précis sur une foule de faits, de circonstances qui concernent l'aliéné et qui sont de nature à fournir à l'expert des données du plus haut intérêt. Les antécédents, les influences morales et physiques qui ont pu concourir au développement de l'affection mentale, la marche que celle-ci a suivie, les habitudes, le genre de vie et d'occupation du malade, la forme et les caractères des écrits

(1) X. Rota, *Loc. cit.* — Loiseau, *Mémoire sur la folie sympathique*. Paris 1857. — Azam, *De la folie sympathique*. Bordeaux 1858.

qui émanent de lui, enfin la nature et les particularités de l'acte dont il s agit d'apprécier la signification et la portée morale, tels sont les sujets sur lesquels il importe au plus haut degré que l'expert se renseigne et s'éclaire. J'ai dit qu'autant que possible il fallait que cette sorte d'enquête précédât l'examen direct et l'interrogatoire de l'aliéné par la raison très-sérieuse qu'elle dirigera précisément le médecin dans la manière dont il procédera à l'un et à l'autre, en lui enseignant les préoccupations de cette intelligence, les côtés faibles de cette nature morale qu'il a mission de sonder et de pénétrer. Je n'ai pas besoin d'insister sur les moyens à l'aide desquels l'expert pourra obtenir les renseignements qui lui sont nécessaires. Ils varieront bien entendu presque dans chaque cas particulier ; l'important c'est qu'ils présentent toutes les garanties désirables d'authenticité ; et autant que possible qu'ils soient puisés, soit dans des enquêtes judiciaires, soit dans des observations médicales antérieures, soit dans la notoriété de certains antécédents.

Parmi ceux-ci il n'en est pas de plus important à rechercher et de plus significatif que *l'hérédité*. La transmission héréditaire de la folie n'est pas douteuse et même parmi les personnes étrangères à la science on peut dire qu'il n'est pas de caractère de l'aliénation mentale moins contesté et plus universellement accepté ; si bien que lorsque après une enquête minutieuse l'expert arrive à trouver dans la famille de celui qu'il est appelé à examiner plusieurs aliénés, et il n'est pas rare d'en trouver un nombre considérable, c'est un des meilleurs arguments qu'il puisse apporter à la justice. L'hérédité joue évidemment un grand rôle dans la production de la folie, et l'action de cette cause paraît soumise à certaines lois régulières, bien établies par Esquirol et par M. Baillarger. La folie de la mère est plus fréquemment héréditaire que celle du père ; et semble aussi, toutes choses égales d'ailleurs, atteindre un plus grand nombre d'enfants ; elle se transmet plus souvent aux filles qu'aux garçons ; tandis que la folie du père au contraire atteint plus fréquemment les garçons que les filles. Il resterait à déterminer si

toutes les formes sont également transmissibles par l'hérédité. A cet égard il y a de sérieuses observations à faire et des distinctions tout à fait nécessaires. La forme la plus fréquente aujourd'hui, celle du moins que l'on rencontre le plus parmi les aliénés qui peuplent les maisons de santé et les asiles, la folie paralytique est certainement celle qui reconnaît le moins souvent pour cause la transmission héréditaire. La raison d'ailleurs en est pour moi facile à donner, c'est que la paralysie générale, la méningo-encéphalite diffuse, comme l'ont appelée les pathologistes, est une affection plus physique en quelque sorte que mentale et qui procède de lésions matérielles définies comme les maladies communes, nées de la spontanéité organique et nullement héréditaire. Il en est tout autrement des épileptiques, des maniaques, des lypémaniaques, des imbéciles chez lesquels on est presque assuré de rencontrer à un degré quelconque l'influence de l'hérédité. C'est ici qu'il faut tenir grand compte des transformations que subit à travers des filiations successives l'action de la race et du sang, et des formes diverses de dégénérescence intellectuelle et physique qu'engendre la folie. Le beau livre de M. le docteur Morel (1) renferme sur cette grave question des enseignements que le médecin légiste peut mettre à profit aussi bien que le philosophe et l'homme d'état. Mais tout en reconnaissant l'importance considérable de cet élément dans la production de la folie il ne faut pas l'exagérer et surtout en médecine légale s'y attacher d'une manière absolue, toutes les formes de la folie n'étant pas héréditaires et ne l'étant pas toutes au même degré.

D'autres *causes morales et physiques* méritent d'être consignées et recherchées par l'expert. Il ne paraît pas que la folie considérée d'une manière générale soit en réalité plus commune chez les femmes que chez les hommes. C'est vers l'âge moyen de la vie et au-dessus qu'elle a le plus de ten-

(1) MOREL, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine.* Paris 1856.

dance à se développer. Cependant on l'observe aussi, mais très-exceptionnellement, dans l'enfance (1) et la démence est trop souvent l'un des tristes apanages de la vieillesse. Quant à l'influence des tempéraments, elle n'a rien de tout à fait constant ; on doit seulement considérer que l'excès du tempérament bilieux ou mélancolique, de même qu'une grande irritabilité nerveuse et aussi la faiblesse d'esprit ou l'originalité du caractère comme des causes prédisposantes fort actives. On ne saurait non plus méconnaître l'influence des saisons sur l'explosion de la plupart des formes de la folie, et il semble que la maladie éclate plus souvent sous l'action des températures excessives.

Certaines conditions organiques telles que l'établissement et la cessation de la menstruation, l'âge critique même chez les hommes, la grossesse et l'état puerpéral, la convalescence des maladies graves notamment de la fièvre typhoïde et du typhus, la diathèse syphilitique, la terminaison d'affections de l'encéphale, méningites, encéphalites locales, ramollissements, hémorragies cérébrales surtout, l'action lente et prolongée de certaines substances vénéneuses, l'opium, le haschisch, la belladone et par dessus tout l'alcoolisme ; dans un autre ordre les excès de tout genre, la violence des passions, ou les entraves qu'elles rencontrent, les chagrins, les vicissitudes de fortune et enfin l'état général de la société, le mouvement des esprits, les progrès mêmes de la civilisation, les découvertes de la science, les inventions de l'industrie, et principalement dans notre siècle les agitations de la politique contribuent puissamment au développement de la folie. Il faut y joindre aussi l'éducation et principalement l'éducation religieuse qui exalte en général l'imagination en comprimant les instincts et les penchants les plus naturels. L'imitation est loin d'être sans action ; elle s'exerce quelquefois avec assez de violence pour donner lieu dans certaines conditions de temps et de lieux à une sorte de folie

(1) Brierre de Boismont, *Recherches sur l'aliénation mentale des enfants* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 2e série, T. X, v. 363).

épidémique. Ces données étiologiques générales sont importantes à connaître pour l'expert qui aura à en faire l'application à chacun des cas individuels qui lui seront soumis.

Il est indispensable aussi qu'il soit exactement renseigné sur la *marche* qu'a suivie l'affection mentale, sur sa durée, sur les intermittences qu'elle peut offrir, sur le nombre, la périodicité, l'enchaînement, les phases diverses et les caractères des attaques antérieures, sur les alternatives d'excitation, de dépression et de rémission plus ou moins franche qui existent dans la folie que Falret appelait circulaire et à laquelle M. Baillarger a donné le nom plus exact de folie à double forme. La constance avec laquelle se reproduisent dans bien des cas les formes du délire et les actes mêmes qui en dérivent donnent un grand intérêt à ces notions, touchant la marche de la maladie.

Mais ce n'est pas assez pour l'expert de cette sorte d'enquête rétrospective, il a encore à se rendre compte de la manière dont se comporte l'aliéné, de *ses habitudes*, *de son genre de vie*, *de ses occupations*. Ceci s'applique particulièrement à ces diverses catégories qui, soit qu'ils aient été placés en maisons de santé, soit qu'ils demeurent libres, se livrent à leurs goûts et choisissent leurs occupations de manière à révéler leurs penchants et bien souvent la perversité de leurs instincts et le désordre de leurs facultés affectives. Un ancien militaire aliéné depuis dix-huit ans déjà, après avoir commis trois meurtres dans des accès de fureur homicide, devenu plus calme, avait pour unique occupation dans l'établissement où je l'observais, de faire la chasse aux petits oiseaux et de les prendre pour leur écraser la tête. Un autre se montrera nu en public, ou vêtu de haillons sordides; tel aliéné se livrera à des travaux qui n'auront ni sens ni portée, à des constructions imaginaires, à des inventions absurdes, à des calculs dépourvus d'objet, à des problèmes insolubles, à des compositions insensées; tel autre passera son temps à rassembler et à collectionner précieusement des objets sans valeur, quelquefois

même des débris informes, des immondices même. J'en citerai de bien curieux exemples : mais comment ne pas rappeler dès à présent l'impression saisissante que laisse après elle la lecture de ces pages d'une si épouvantable vérité où M. Trélat (1) fait revivre en de fidèles portraits ces fous lucides, fléaux des familles et de la société dont les habitudes, le genre de vie et les occupations ont plus que pour tous les autres aliénés tant de valeur au point de vue de la constatation médico-légale de l'état mental. Pour tous c'est la même vanité dans les idées, la même impuissance dans les jugements, la même stérilité dans les moyens, la même insanité dans les actes.

Le genre de vie des aliénés restés libres, est très-intéressant à étudier. Tantôt ils vivent dans un isolement absolu, fuyant toute société, ayant l'horreur du contact des hommes, et l'on peut tenir pour certain qu'ils sont dominés par quelque idée fixe dans laquelle ils s'absorbent, ou poursuivis par des hallucinations auxquelles ils espèrent échapper dans la solitude. Tantôt ils recherchent le monde, l'éclat, le bruit à la façon de ceux que conduisent les idées de grandeur de la première période de la folie paralytique. D'autres enfin s'adonnent à une vie crapuleuse dans laquelle ils se réfugient parfois pour exciter l'énergie de volonté qui leur échappe, ou pour engourdir les pensées qui les obsèdent. Les traits varient à l'infini, mais tous concourent pour un observateur attentif et exercé à rendre visibles et nets les caractères de la folie. Il n'est pas jusqu'aux costumes, à l'arrangement des cheveux et de la barbe, aux oripeaux dont ils se font des ornements, qui ne méritent d'être notés chez les aliénés. Mais rien n'est mieux fait pour trahir leur folie que la vue des lieux qu'ils habitent. Que de fois au seuil de la chambre d'un fou, nous avons d'un seul coup d'œil mesuré tout le désordre de son esprit. Ce n'est pas le moment de retracer ces inventaires à la fois misérables et grotesques, où la fantaisie la plus

(1) Trélat. *De la folie lucide*. Paris 1861.

extravagante la dispute à la plus infecte malpropreté. Je reviendrai sur ces signes matériels de la folie qu'il faut absolument faire connaître par les détails d'exemples particuliers, mais que dès à présent je signale à toute l'attention des experts.

J'arrive à un élément bien plus important encore de l'appréciation médico-légale, je veux parler des *écrits des aliénés*. Les aliénés écrivent beaucoup et en général très-volontiers ; de sorte qu'il est facile d'obtenir d'eux à défaut de lettres ou de mémoires qui sont mis souvent à la disposition de l'expert, des pages librement composées, et dans lesquelles ils fixent eux-mêmes les caractères les plus marqués du trouble de leurs facultés. Le médecin légiste moins que tout autre, ne saurait négliger cette source première et féconde d'informations positives. Marcé dont la brillante carrière a été trop tôt et si malheureusement interrompue (1) et M. Brierre de Boismont dont la vie laborieuse a été consacrée tout entière à l'étude et au soulagement des aliénés (2) ont l'un et l'autre, dans des mémoires précieux et du plus grand intérêt, fait ressortir la valeur considérable dans la détermination de la folie, de tout ce qui sort de la plume des aliénés. Il n'y a pas d'ailleurs de médecin aliéniste qui ne possède une collection d'écrits de ce genre, qui formerait une lecture singulièrement triste, mais fort instructive. J'en citerai moi-même plusieurs échantillons que l'on trouvera reproduits à la fin de cette étude en *fac-simile* et qui permettront de juger du parti que peut en tirer le médecin expert comme preuve d'aliénation mentale.

Il y a deux choses à examiner dans les écrits des aliénés, d'une part ce qu'ils contiennent, de l'autre la forme sous laquelle ils se présentent, c'est-à-dire qu'ils doivent être

(1) Marcé, *De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale.* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 2e série, T. XXI, p. 1864.)

(2) Brierre de Boismont, même sujet. (*Ann. médico-psychol.* 4e série, T. III, p. 257. 1864.)

étudiés d'abord comme mode d'expression des idées délirantes et en second lieu au point de vue graphique.

En ce qui concerne les idées et le fond même de ces écrits, il est permis de dire qu'ils sont quelquefois la reproduction fidèle de l'état mental de l'aliéné. Quelques-uns en effet s'y peignent tout entiers; ils écrivent comme ils pensent et manifestent leur délire tantôt par l'incohérence et le défaut de suite de leurs écrits, tantôt par l'exposé prolixe et complet des conceptions fausses qui remplissent et dominent leur cerveau malade. On observe à cet égard des différences remarquables dans les divers genres de folie. Dans la première période de la paralysie générale, alors que l'on observe chez les malades une excessive facilité d'expansion, on les voit se prodiguer, en lettres de recommandations, en ordres d'achats, en projets de toutes sortes. Les monomanes qui se croient chargés de missions célestes, ou qui se consument dans des inventions de tous genres : machines, découvertes chimiques, systèmes politiques, n'ont jamais à leur disposition assez d'encre et de papier, ils écrivent et écrivent sans relâche; le plus petit fragment, les pages d'un livre, les marges d'un journal sont couvertes par eux d'une écriture aussi fine et aussi serrée qu'ils le peuvent, de manière à y faire entrer le plus de choses possible. Les fous mélancoliques moins disposés en général à s'ouvrir, laissent cependant aussi échapper quelquefois des écrits très-significatifs. Ce sont des pétitions aux autorités dont ils invoquent la protection contre leurs persécuteurs, des dénonciations à la justice, des mémoires où ils consignent leurs plaintes et leurs griefs imaginaires. Quelques-uns remplissent de leurs élucubrations maladives des cahiers entiers qu'ils ne font aucune difficulté de confier au médecin; souvent ils les font autographier, et même imprimer.

La littérature contemporaine possède des livres volumineux qui sont l'œuvre de la folie et portent à chaque page la marque de leur origine. J'ai vu naître l'un de ces livres, dernier vestige de l'intelligence la plus belle et des facultés

les plus brillantes, publié sous le titre de *Religion*, et écrit sous la dictée de l'âme de la terre par ce malheureux apôtre de la doctrine phalanstérienne dont j'ai raconté la fin lamentable. Deux volumes seulement ont paru (Paris 1854), mais le troisième rempli d'hallucinations érotiques et de descriptions ordurières, est resté en épreuves et n'a pas vu le jour. On a cité maintes fois l'ouvrage où Béringuier a raconté sa propre folie. Enfin il est impossible de ne pas voir dans la plupart des *Nouvelles histoires extraordinaires*. de l'américain Edgar Poë le produit du délire halluciné d'un alcoolique merveilleusement doué. J'en pourrais nommer d'autres encore (1) : il est constant en effet qu'il existe une littérature de l'aliénation mentale, très-caractéristique et tout à fait significative.

Dans tous ces cas les écrits des aliénés peuvent jusqu'à un certain point suppléer et tout au moins compléter l'examen direct et l'interrogatoire. Mais il en est d'autres chez lesquels il existe un contraste assez frappant entre leurs écrits et leurs paroles. M. Moreau de Tours a fait la remarque très-juste que les déments manifestent plus de désordre d'esprit en écrivant qu'en parlant; c'est le contraire pour les monomanes. Les premiers qui conservent une certaine tenue, une certaine pertinence dans leurs réponses à des questions d'ailleurs simples, à des formules de politesse, et dont le défaut d'initiative paraît être le principal caractère, dès qu'on leur met une plume à la main, s'ils peuvent encore s'en servir, n'écrivent que des phrases inachevées ou sans suite, dans lesquelles l'association des idées est nulle. Ils commencent une lettre dans un sens, et la finissent dans un sens tout différent; l'adressent au début à une personne, et en terminant à une autre. Les seconds, au contraire, et aux monomanes il faut joindre ici ceux qui sont atteints de manie raisonnante, peuvent écrire de la façon la plus correcte, la plus lucide en apparence et dissimuler dans

(1) Bergmann, *Réflexions d'une personne qui avait été atteinte d'aliénation mentale sur sa propre maladie*. Trad. par le Dr. Heisch. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1e série, T. XVI, p. 172.)

leur correspondance le délire partiel auquel ils sont en proie. Ils adresseront aux pouvoirs publics, aux assemblées législatives des pétitions qui pourront paraître très-sensées, et garderont dans leurs écrits la tenue, la logique qui manquent à leurs discours et à leurs actes.

Au point de vue de la forme, les écrits des aliénés ne sont pas moins intéressants à étudier et n'ont pas moins de valeur pour le médecin expert. Le dessin graphique des lettres et l'agencement des lignes ont parfois un caractère tout à fait particulier. J'ai dit que le papier était souvent couvert dans tous les sens de lignes qui s'entrecroisent comme si les idées s'y pressaient sur cette page dont l'aliéné ne veut pas perdre le plus petit coin. Il en résulte le plus souvent que l'écriture est horriblement confuse, que les mots, les lignes empiètent les uns sur les autres et s'enchevêtrent si bien qu'il y a dans les écrits des fous autant d'incohérence que dans leur esprit. L'écriture est souvent tremblée, les lettres mal dessinées, des ratures sans nombre, des mots soulignés ou écrits en gros caractères et précédés de majuscules ; l'absence totale ou l'abus de la ponctuation; des chiffres ou des assemblages de lettres incompréhensibles ; des taches d'encre répandues à profusion, se voient dans le plus grand nombre des écrits des aliénés. Quelquefois les caractères ordinaires sont remplacés par des signes inconnus, des espèces d'hiéroglyphes qui n'ont de sens que pour le cerveau malade de l'aliéné. Un des traits les plus constants et les plus significatifs qu'offrent dans certaines formes de la folie l'agencement de l'écriture, c'est l'omission fréquente de quelques syllabes ou de mots entiers, qui donne à des hommes très-lettrés et les moins suspects à cet endroit l'orthographe la plus défectueuse. C'est là, on peut le dire, l'un des signes précurseurs les plus habituels de la folie paralytique. Je ne crois pas que l'on puisse trouver une lettre de dix lignes écrite par une personne au début de la paralysie générale, dans laquelle il n'y ait un et souvent plusieurs mots incomplets ou passés. Aucun médecin familier avec l'observation des fous ne me démentira sur ce

point. Il est bien entendu que l'on doit s'efforcer, ainsi que l'indique justement Marcé, de se procurer, si cela est possible, pour servir de texte de comparaison, des spécimens de l'écriture des individus que l'on examine, telle qu'elle était avant leur maladie.

Mais bien que l'attention n'ait été fixée jusqu'ici que sur les écrits des aliénés, je ne crains pas de dire que l'on rencontrera souvent aussi un intérêt réel à examiner les dessins et les peintures faites par des fous. Que l'on combine par la pensée, que l'on imagine par fantaisie les choses les plus impossibles, les images les plus bizarres, on n'arrivera jamais à l'espèce de délire qui se peint sur la toile sous la main d'un aliéné, à ces créations qui tiennent du cauchemar et donnent le vertige. J'ai eu pendant de longues années sous les yeux un aliéné qui n'avait jamais eu aucun talent, mais qui passait sa vie à peindre; j'ai vu plus de cinq cents de ces tableaux, quelques-uns de grandes dimensions, dans lesquels les associations de couleurs les plus folles, des figures vertes ou écarlates, des proportions inusitées, des ciels jaunes, des effets de lumière impossibles, des êtres monstrueux, des animaux fantastiques, des paysages insensés, des architectures inconnues, des flammes infernales, réalisaient sous des formes inimitables les rêves les plus indescriptibles. La variété de ces images n'avait d'égale que la fécondité de leur auteur qui était atteint d'une des manies chroniques les plus complètes et les mieux caractérisées. Je pourrais à l'opposé de celui-ci citer des peintres qui s'étant acquis dans l'art une juste célébrité ont conservé durant des attaques de folie mélancolique sinon l'intégrité de leur talent du moins la faculté et l'habitude de peindre des toiles très-satisfaisantes. En général les aliénés choisissent de préférence dans leurs dessins les sujets érotiques, et parfois obscènes.

Pour compléter ces considérations et bien montrer toute l'importance qu'acquièrent dans bien des cas aux yeux du médecin légiste, les écrits des aliénés qu'il doit étudier minutieusement au point de vue non-seulement des idées

qui y sont exprimées, mais encore de la configuration graphique, je ne crois pouvoir mieux faire que de rapporter ici en exemples quelques passages d'écrits manuscrits, autographiés ou imprimés, vraiment remarquables à ce double point de vue et dont je reproduirai le *fac-simile* à la fin de ce livre.

Je donnerai ici quelques fragments dans lesquels, en quelques lignes, se peignent la folie et le délire particulier de ceux qui les ont écrites.

1° La lettre suivante est écrite par une septuagénaire, femme autrefois d'un grand esprit, atteinte depuis longtemps de manie chronique, confiée aux soins de M. le docteur Blanche, et qui passe sa vie à nourrir des chats. La lettre est adressée à une surveillante de la maison.

Madame, vous ne doutez pas du désir sincère que j'ai de placer mes animaux, vous n'en pouvez pas douter, vous devez même comprendre que si j'eusse été libre de les placer moi-même, je n'en aurais jamais gardé, assujettie comme je le suis aux volontés d'autrui; cependant je me vois forcée de vous prier d'intervenir auprès de M. et de Mme Blanche pour les prier de m'accorder un sursis pour Nankin qui a une diarrhée affreuse depuis son séjour entre les deux palissades, et qui est un obstacle au séjour qu'il serait obligé de faire dans un panier ou sur les genoux, et un plus grand encore à sa présentation à ses nouveaux maîtres. Quant au beau gas, si je l'avais, je ferais sa toilette et, pour peu qu'il parût déplaire aux maîtres de céans de le placer chez des connaissances de Mme Emma, je suis toute disposée à l'envoyer au magasin de fourrages, où il y en a cent cinquante ; le panier est tout prêt. Dans huit jours, ce sera le tour du petit Nankin, je vous l'affirme. Excusez-moi, madame, de vous charger de semblables commissions, mais votre amitié pour M. et Mme Blanche et l'intimité dans laquelle vous vivez avec eux me sont de sûrs garants que vous obtiendrez facilement ce que je leur demande. Recevez, etc.

P. S. — Nankin continue d'aller sur son papier, ainsi ce petit retard n'aura pas les inconvénients que vous pourriez craindre.

2° La lettre qu'on va lire est plus significative encore. Elle émane d'un malade qui présentait l'espèce de délire mélancolique qui marque parfois le début de la paralysie

générale. Il était enfermé à Mazas sous l'inculpation de faux et la lettre qu'il nous écrivit avec cette suscription : « *A Messieurs qui sont venus me visiter, sans doute de la Commission* » est à coup sûr beaucoup plus significative que l'interrogatoire que nous lui avions fait subir. Je ne cite que quelques passages : on trouvera le texte entier avec l'orthographe originale parmi les *fac-simile*.

Mazas, 5 novembre, 1852. C'est l'espoir de Dieu et des malheureux, ne le faites plus souffrir, il apporte la rédemption, ne la repoussez pas. Il naquit en 1824, le 24 mars, à 4 heures du matin, de pauvres parents, d'un père infirme qui s'appelait François L. et d'une mère qui s'appelait G. L. D'abord on le contraria à sa naissance en le tirant du sein de sa mère. Il eut beaucoup de difficultés à venir, il était maladif. Sa naissance dut être remarquée, mais on n'eut *garde de la faire connaître; aussi sa mission semble* commencer à l'âge de six ans. La royauté chassée en 1830, un roi remplace celui qui était chassé, mais combien de fléaux encore sous ce règne. Le choléra arrive, les guerres civiles, la Pologne étouffée, enfin il arrive à Paris en 1840... J'ai remarqué que quand j'arrivais dans des grandes cités, très-souvent le tonnerre se faisait entendre. Depuis mon arrestation, deux fois la scène de la Passion s'est renouvelée... Quand je suis triste, le soleil se cache, quand je pense à mon organisation sociale, que tout le monde est heureux, il fait beau et toute la nature devient douce, et tous les animaux se réjouissent et les petits oiseaux viennent voler au ras de ma tête. Oh ! croyez-moi, je suis celui qui vous apporte la paix et la fraternité. Oh ! faites-moi sortir et je vous rendrai tous heureux et je ferai de la terre un peuple de frères. Toutes les religions n'en feront qu'une. Aimez-vous les uns les autres et ne souffrons pas qu'un enfant souffre, que la pauvre femme puisse allaiter son enfant en paix, que la pauvre fille ne soit plus déshonorée. C'est la loi de Dieu. Je vous salue. L. P. S. V. Oh ! faites-moi sortir.

3° Je donnerai plus loin avec tous ses détails l'histoire bien curieuse d'un homme tombé d'un certain rang dans la dégradation morale et physique la plus complète, et par suite dans une grande misère, qui après 1830, avait acquis à Paris une certaine popularité par des scandales publics et des poursuites incessantes dirigées contre le roi Louis-

Philippe. Après la révolution de 1848, il recommença, sous une autre forme, ses aberrations et ses désordres, et sa folie fut constatée par MM. Trélat, Jacquemin et moi dans un rapport que je reproduirai. Ici je veux simplement citer l'un des écrits de cet homme, sorte de prospectus imprimé qu'il distribuait à profusion.

PAR BREVET D'INVENTION DES DÉCROTTEURS. *A Nîmes, département du Gard, an* 1838.

Fabrique du très-haut, très-puissant, très-excellent, très-généreux et très-luisant cirage à la poire molle, par le citoyen BUCHOZ-HILTON, dit la *Poire molle, ex-commandant en chef* des deux régiments des volontaires de la Charte.

PRIX-COURANT, *savoir :* pour les prolétaires, 3 sous la boîte, (une poire molle coûte davantage) ; la même boîte pour les particuliers, 1 fr. ; la même boîte pour les députés de cette chambre improstituée, 10 fr. avec espoir de diminution si leur conduite le leur fait mériter, etc... Vivre libre de cirer ses souliers, ses bottes et même ses escarpins avec du cirage à la poire molle ou mourir !... Le 8 mars 1833, la police Gisquet a arrêté ma voiture à cirage et encre à la poire molle et lui a rendu les honneurs de la faire escorter par deux fusiliers et deux sergents de ville à la Préfecture, d'où je croyais qu'elle serait transférée au Conservatoire des Arts ou au Muséum...

4° Le même individu adressait à M. Jacquemin, médecin en chef de la prison de la Force le 29 juillet 1845 une lettre qui se terminait par le post-scriptum suivant.

« Convenez qu'il y a un grand nombre de bêtes à l'ombre quand le soleil est couché, et que ces dindons ont grand besoin de s'harnacher des décorations que la déesse de la folie leur permet de mettre sur la poitrine et sur le dos, car si ils étaient vus à nu ils seraient moins que rien, puisqu'ils sont nuisibles à la société. Je ne saurais assez recommander au procureur du roi, procureur-général et au grand St-Didier (M. le baron A. de St-Didier était alors juge d'instruction au tribunal de la Seine) de s'affubler de tous ces jouets d'enfants, vu qu'ils en ont un grand besoin pour paraître quelque chose. L'Ecriture-Sainte parle du grand St-Benoît, mais cela n'est rien en comparaison du très-noble grand St-Didier, surtout quand il est monté sur un grand cheval à longue queue. »

5° Un homme qui avait montré une certaine aptitude pour l'étude des sciences, et qui s'était adonné non sans succès à des travaux de chimie, tomba dans une folie lypémaniaque qui lui fit croire qu'il était l'objet de persécutions incessantes. Il répandit alors dans le public une série d'écrits autographiés, de pétitions au roi dont voici un échantillon.

La Police secrète ou le Judasisme et le Jésuitisme.

Plus on a trahi les hommes et plus on les hait, plus on veut les trahir (Judasisme). Plus on a servi les hommes, plus on les aime, plus on veut les servir (Jésuitisme). A tout péché miséricorde. Judas, le roi Judas a des oreilles d'âne. — Sire, vous êtes trahi et comme de la trahison à la calomnie il n'y a qu'un pas, il se pourrait bien que vous fussiez calomnié. Quoiqu'il en soit, j'ai eu à subir à votre occasion des persécutions inouïes pour lesquelles j'ai droit d'obtenir justice. Afin d'arriver à ce but j'ai reproduit et commenté des lettres infâmes qu'on dit émanées de vous. Je vous indiquais comme un agent secret de l'Angleterre et vous ne vous êtes pas ému... J'ai donc le droit de penser qu'on vous a caché mes écrits ou que vous avez peur de me poursuivre. Vous êtes injustement trahi ou vous êtes un traitre. Dans votre intérêt ou dans le nôtre il faut que cette affaire s'éclaircisse. C'est pourquoi je réclame des juges... Je me défie des gens qui portent un masque même s'ils disent que c'est pour un bon motif, surtout s'ils affichent un grand cœur. Ce n'est donc pas par haine pour vous que je sollicite des juges, c'est parce que j'ai droit d'en avoir et que j'espère que je ferai triompher la vérité dans l'intérêt de la France.

Paris, rue de Lourcine, 20, *ce* 19 *septembre* 1846.

GAUTRIN.

6° Un individu demeuré inconnu a pendant plusieurs mois adressé presque chaque jour au parquet du tribunal de la Seine, tous les extraits des journaux qui avaient trait à quelque accident ou à des crimes, recopiés de sa main et avec des annotations comme celles-ci :

« Demander le procès-verbal de cette affaire scrupuleusemen *détaillé* et épluché. — Relever l'acte de décès inscrit sur les registres de l'état civil aux actes de décès au greffe du tribunal de première instance du département de la Seine, séant à Paris, *au Palais*

de Justice. Demander le lieu du domicile à Paris, les états de procès au Ministère de la Guerre, Bureau du recrutement (Classe 1860). — Faire faire une grosse exécutoire, demander au Cadastre une carte topographique de l'Empire français et une carte cadastrale du Piémont. Carte topographique. Voir les Géographes., etc. »

7° Une malheureuse femme en proie au délire de persécutions le plus complet, écrit des volumes qu'elle adresse à toutes les autorités et toujours sur le même thème. Il est difficile de trouver un plus parfait modèle d'incohérence et de désordre dans les idées et dans le style.

« En écrivant depuis ma demande à M. le Préfet de police, comme à plusieurs de Messieurs les Magistrats, je lui ai donné à ce sujet les preuves les plus convaincantes. Mais qu'est-ce que cela en comparaison de tant de mauvaises langues qui, me dit l'homme que j'ai épousé, vont se plaindre de moi à la Police. Elle a bien de la complaisance, lui dis-je, de prêter l'oreille à de si basses gens. M. le Procureur, il ne serait pas possible de me faire entendre qu'il y ait de plus basses gens que ceux qui cherchent à troubler le repos des honnètes personnes ; tout absolument c'est une sorte de lie cachée sous le peuple, puis réellement dit, c'est la vraisemblance de l'assassin. En parlant ainsi, je suis certaine de montrer le méchant dans toute son étendue. En effet, il ne profère pas une parole, qui semblable au meurtrier, il veut anéantir l'objet sa parole et de sa haine en lui portant absolument le plus fort préjudice qui, selon lui, devrait lui réussir de suite, mais qui néanmoins ne l'arrêtera pas s'il exige un travail tel que des inventions infernales pour prouver ce qu'il avance. M. le Procureur, c'est une sorte de méchants de ce genre qui constituent la perte de mon existence et à la fois le manque de ma séparation... »

8° Pendant plus d'une année le chef du parquet du tribunal de la Seine a reçu presque par tous les courriers de Californie des lettres de douze, quinze ou vingt pages que lui adressait un pauvre halluciné, dont la folie apparaît à chaque ligne et qui signait invariablement *l'arbre d'olivier*. A la dernière était jointe sa photographie.

« Je vais bientôt me lever pour instruire les peuples. Je ne peux pas les laisser périr par millions, cent millions sans les prévenir. J'ai écrit et transmis la loi de ce père et de cette mère, et

je l'ai envoyé à différentes personnes par beaucoup de lieux en ce monde. Et néanmoins cela n'a fait fort peu d'effet. Car ce maudit, maudit, maudit, infiniment maudit clergé travaille à ronger l'esprit de ces peuples. De là les instruments puissants de Satan et de Satane. C'est ceux qui les servent avec plus d'efficacité. Cette race d'hommes plus fous, égoïstes, bigots, absurdes et superstitieux que les autres peuples. Cette race d'hommes plus spéculateurs, paresseux, impies, hardis, blasphémateurs et effrénés que les autres peuples, sèment la division parmi les peuples. Chaque une de ces sectes ou religieuse doctrine et dénonciatrice conduit grand nombre de peuples à leur ruine spirituelle. Leurs chiffres les excitent les uns contre les autres, et généralement les font faire la guerre et révolter les uns contre les autres. Ils empoisonnent les peuples de leurs paroles et écrits et instructions diaboliques, fausses et blasphémoires, et font égorger, tuer, blesser et tailler ces peuples en pièces de temps à autre. Et le clergé romain, catholique, apostolique est le pire de tout. C'est ce dragon mortel qui prêche par le livre des sept blasphèmes. »

9° Voici enfin un spécimen d'une sorte de jeu auquel se livrait un jeune homme atteint de manie chronique et qui, quoique très lettré, passait toutes ses journées à chercher les combinaisons cacographiques les plus étranges et les plus grotesques, qu'il écrivait sur de tout petits papiers pliés en forme de lettre.

Khartouche Lhithérer

Dhémonstrasyon

1860

Hané 1860.

Ch. Jhan Bhatiste ha lhavanthaje de vou zhofrire de sha Fhacon hun Noiyho qhachet hen les Lhiman Dyeu mhaqorde lha Fhacilité de Recherche poure héqrire Lhorthografe du Langhaje Frhancai, hen Rhapor de lha shonhorité des Lhaitre hé de Lhere.

Substance Dhordre.

Heureu de Lhobservé Jhe Dhemande lha Fhavhere dhune de vho Priyer pour lha Rhéhusite de mes Projet.

Vhelyé haqcepté mon shalu hamhiqal.

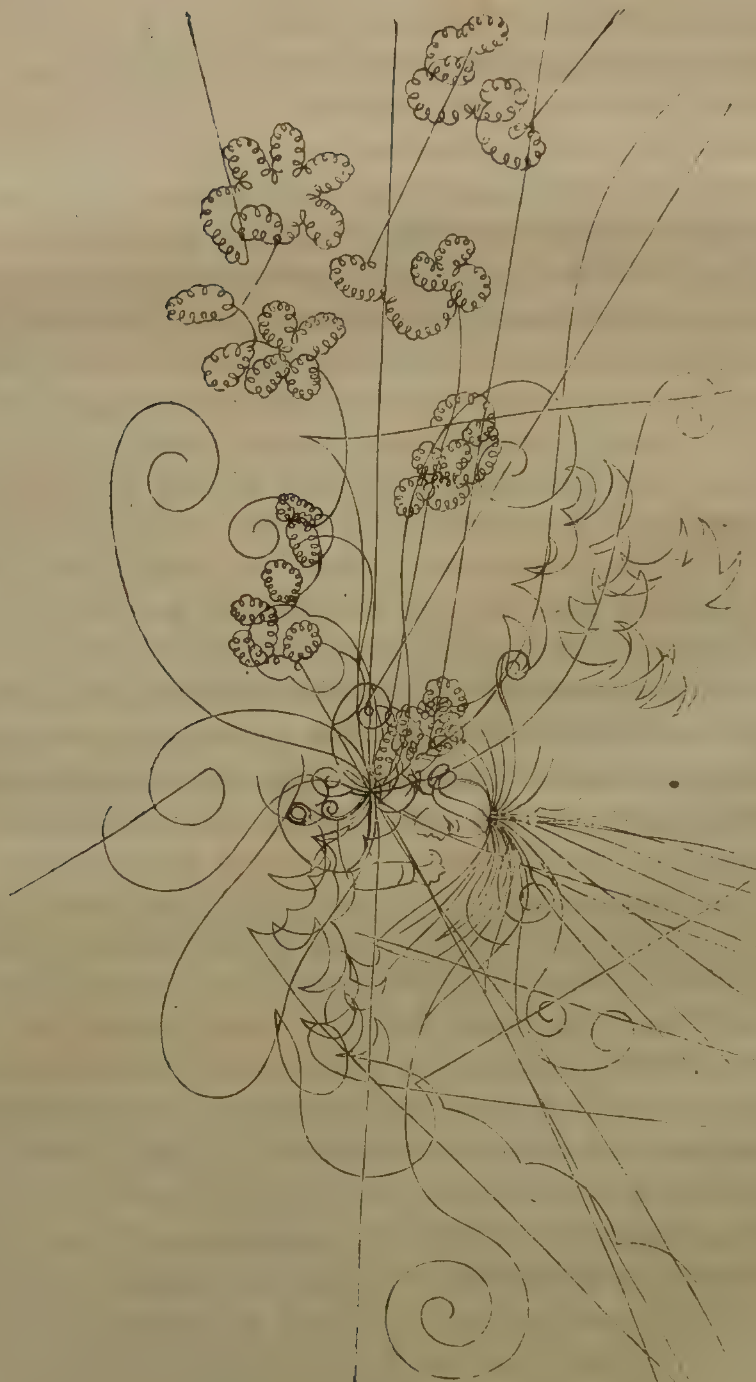
Quant aux dessins, je donnerai seulement ici la repro-

duction d'un dessin emprunté au livre dont j'ai parlé plus haut avec l'explication et le commentaire textuels de l'auteur.

« A plusieurs reprises, pendant 3 semaines, je mis ma plume sur le papier, à la disposition de Dieu. Il la conduisit pour tracer le dessin dont je donne ici l'échantillon.

C'est alors que je vis des arômes. Le magnétisme aromalisé de Mme H. étant une combinaison qui n'existe pas sur la terre, ailleurs que dans son organisation et dans la mienne, l'Ame de la terre ne pouvait décider les fluides à quitter sa tête, qu'en les dirigeant de mon côté. Encore fallait-il, pour leur donner le change (ces instruments d'une pensée surhumaine sont presque pensants), tracer sur le papier la tête d'Octavie, leur faisant signe de venir. A la vérité, l'ébauche de son portrait se terminait, au côté gauche, par une boule qui les repoussait bientôt. L'Ame de la terre me faisait suivre leur mouvement sur le papier avec la plume, et l'électricité de l'encre absorbait ces fluides, déjà plus ou moins dénaturés presque tous. Si l'on examine la gravure que notre rayon dieu d'âmes a tracée lui-même sur le bois, on verra que l'arôme féminin se reconnaît encore dans quelques jets partant de la tête et de la poitrine d'Octavie, à ses groupes d'anneaux, représentant, plus ou moins fidèlement, chacun 10 doigts d'un rayon dieu d'âmes, mais ce n'est plus l'arôme féminin supérieur, tel qu'il sortait de notre porte-voix, tout chargé de dentelures. Les fluides qui ne sont ni employés ni neutralisés dégénèrent. Presque tous ceux qui émanent d'Octavie, dans la gravure, ne conservent de l'arôme titré en féminin, que la ligne droite correspondant à sa fuite brusque après 6 groupes de petits tours, quand sa marche est régulière. D'autres aspirent visiblement à l'enroulement de l'électricité neutre. Ceux-là se perdaient dans mon papier. Quant aux autres, encore vivaces, j'étais souvent obligé d'accompagner leurs mouvements, avec le bras, jusqu'en dehors de ma table ; je les dirigeais, d'après l'instruction de l'Ame de la terre, vers le feu de la cheminée, foyer électrique où ils se perdaient. Le mieux conservé de tous les arômes, dans ceux dont je donne le dessin, est le magnétisme aromalisé, gerbe de croissants qui sautent. Il provenait de la réduction que l'on faisait subir à la spirale de ma femme, pour que le couvercle tînt dans sa tête. Cet arôme, d'une trempe exceptionnelle, était pour moi le plus fatigant à suivre.

La gravure placée dans ce livre reproduit une de mes séances de



thérapeutique aromale les moins chargées. Il m'est arrivé, dans cet exercice, de couvrir entièrement d'encre une feuille de papier, de la déchirer sous ma plume et de me lasser le bras. »

Je borne ici ces citations : elles auront suffi, je l'espère, pour montrer l'importance que présentent les écrits et les dessins des aliénés au point de vue de la détermination de l'état mental et tout le parti qu'en peut tirer le médecin légiste.

Muni de ces données et de celles que j'ai précédemment exposées, il lui reste encore à examiner *l'acte même* qui a appelé sur l'aliéné l'œil de la justice et qui est l'objet principal et actuel de l'expertise. Il arrive en effet, quoique rarement, que l'acte en lui-même porte les caractères de la folie. Je l'ai dit déjà pour certains testaments; il en est de même pour des crimes et des délits dont les circonstances, le mode d'exécution révèlent parfois l'insanité de celui qui les a commis. Ainsi l'outrage public à la pudeur peut se manifester dans des conditions évidentes d'aberration mentale. La jeune fille nymphomane qui se fait arrêter en flagrant délit de vagabondage et de prostitution ne donne-t-elle pas la mesure de sa folie hystérique ? Dans des cas plus graves, le meurtre, l'infanticide présentent les mêmes indices. Une femme après avoir tué son enfant, le coupe en morceaux et le fait bouillir dans une marmite avec des choux. Il y a dans le seul détail de cette préparation culinaire aussi inutile que révoltante, une forte présomption que cette femme n'a pas sa raison. L'absence constatée de tout mobile apparent ou caché, le choix irréfléchi de la victime peuvent aussi dénoncer la folie : un épileptique plonge son couteau dans le ventre d'un passant; un lypémaniaque tue une femme placée près de lui dans un théâtre et qui lui est complètement inconnue ; que peut être cette action sinon celle d'un fou ? Dans quelques cas le nombre des personnes frappées, la multiplicité des blessures, leur énormité pourraient éveiller le soupçon de folie si les annales des crimes n'offraient des exemples où ces circonstances se sont rencontrées sans qu'il soit possible de les attribuer à un aliéné :

l'exemple seul de Troppmann suffirait à mettre en garde contre cet indice. Aussi il faut bien le reconnaître, c'est moins dans la nature de l'action et dans les circonstances qui l'entourent que dans les dispositions morales et intellectuelles de celui qui est soumis à son examen que l'expert puisera les motifs de son jugement.

Tels sont, en résumé, les éléments et les règles générales de l'expertise médico-légale en matière de folie. Mais ce ne sont là en quelque sorte que les préliminaires, et il est nécessaire, pour donner à cette étude l'utilité pratique qu'elle ambitionne, de pénétrer plus avant, et de faire à chaque genre, à chaque espèce de folie l'application des principes et des préceptes qui viennent d'être exposés. C'est cette tâche difficile et délicate, pour laquelle les faits seuls et mes observations particulières me serviront de guide, que je vais m'efforcer d'accomplir.

TROISIÈME PARTIE

DE L'APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE DANS CHAQUE GENRE DE FOLIE EN PARTICULIER

J'ai bien des fois déjà, dans les parties qui précèdent, énuméré les formes très-diverses, les genres différents de folie : il s'agit ici d'étudier chacun d'eux en particulier, et pour me conformer au principe capital que j'ai formulé dès le début, il faut former et déterminer les groupes dans lesquels pourront être répartis, auxquels pourront être rattachés tous les aliénés. Cette œuvre de classification, qui a été le rêve et l'écueil de tous les auteurs qui ont écrit sur la folie, je n'ai ni la prétention ni heureusement le besoin de l'entreprendre ; du moins le point de vue auquel je dois me placer n'exige en aucune façon une classification nosologique des formes de la folie.

Tous ceux qui l'ont tentée ont échoué devant cette double difficulté que présente la constitution même de ces formes diverses et fondamentales de la folie et qui résulte, d'une part de la nature de la maladie, d'une autre part de l'impossibilité presque absolue d'établir un rapport entre les altérations anatomiques bien définies et des groupes de symptômes déterminés. Quelque réelle que soit la difficulté, il est cependant possible, en restant rigoureusement fidèle aux saines doctrines nosographiques, non-seulement de caractériser les formes de la folie d'après l'ensemble des symptômes, la marche, la durée, la terminaison et les lésions qui peuvent exister ou manquer dans chacune d'elles, mais encore de trouver dans la nature même du délire, la source de certaines dis-

tinctions très-naturelles et très-fondées qui peuvent servir à constituer des variétés fort importantes au point de vue pratique, quoique nécessairement subordonnées aux formes primitives. C'est ainsi que je comprends et que j'admets les divisions suivantes : 1° la folie commune qui comprend : le délire aigu, la folie maniaque aiguë ou chronique, la folie monomaniaque avec ses variétés mélancolique, religieuse, homicide, suicide, incendiaire, kleptomane, dispsomane, raisonnante ou lucide etc ; et la folie circulaire ou à double forme ; 2° la folie paralytique ; 3° la folie épileptique ; 4° la folie hystérique ; 5° la folie puerpérale ; et 6° la folie alcoolique.

Mais la médecine légale a d'autres exigences, et c'est à elles que je dois exclusivement me soumettre. Or le double objet qu'il convient de rappeler ici de la constatation de l'état mental est pour elle la détermination de la capacité et de la responsabilité. C'est là ce qui doit dominer l'examen de tout aliéné et servir de fondement aux divers groupes entre lesquels il sera possible de diviser les différents genres de folie. D'après ces principes il est permis de former quatre grandes classes caractérisées : la première par la *faiblesse d'esprit* d'où résultera l'incapacité plus ou moins complète de l'individu; la deuxième par *les impulsions instinctives* d'où dérivent des actes qui ne sont pas toujours en rapport avec des idées délirantes, mais dans lesquels la volonté inconsciente est dirigée et dominée par une force irrésistible ; la troisième par différentes formes de *délires* exerçant sur les actes des influences variées ; la quatrième enfin par la *simulation de la folie.*

Il est dès à présent facile de pressentir, et il demeure bien évident que les limites entre ces différents groupes, si on en excepte le dernier, n'ont rien d'absolu, et que certaines espèces d'aliénations ou une même affection à ses différentes périodes fourniront à la fois à plusieurs d'entr'eux. Les idiots par exemple et les imbéciles appartiennent à la fois à la classe des faiblesses d'esprit et à celle des impulsions instinctives. La folie paralytique, à son début, se rangera dans le troisième

groupe où la nature du délire exerce une influence marquée sur les actes, et dans la première, lorsqu'elle est arrivée à la démence. Mais cette apparente confusion qui aurait de graves inconvénients dans une classification nosologique, n'a que des avantages en médecine légale où les questions comme les individus se présentent sous des aspects multiples et complexes, et où la réalité des faits pratiques doit passer avant toute considération de méthode et de doctrine. Les développements dans lesquels je vais entrer feront ressortir, je l'espère, l'utilité et les avantages du procédé d'étude que j'ai adopté.

CHAPITRE VII

APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE DES ESPÈCES DE FOLIE CARACTÉRISÉES PAR LA FAIBLESSE D'ESPRIT

La faiblesse d'esprit, c'est-à-dire la perte complète ou incomplète des facultés intellectuelles d'où dérivent l'incapacité et l'irresponsabilité, caractérisent ce premier groupe où viennent se ranger, sous des types distincts et à des degrés divers, les déments, les idiots, les imbéciles, les faibles d'esprit auxquels il faut ajouter, en raison de leur double infirmité physique et morale, les sourds-muets et eu égard au trouble qui se produit dans l'état mental aux derniers moments de la vie, les moribonds. Avant d'entrer dans l'étude de ces différents types que je vais passer en revue tour-à-tour, je dois rappeler que tout l'effort de l'expert doit tendre à trouver par un examen attentif et bien dirigé la place que doit occuper dans chacun des groupes l'individu sur lequel il est appelé à se prononcer.

Démence

La démence, si on restitue à ce mot le sens propre qui lui appartient dans le langage de la médecine aliéniste, con-

siste dans l'affaiblissement graduel et progressif et par l'abolition plus ou moins complète des facultés intellectuelles et affectives. Elle est tantôt primitive et simple, et résulte alors soit des progrès de l'âge, soit d'excès, soit de fatigues ou de misères physiques et morales, tantôt secondaire et consécutive à des affections cérébrales diverses, encéphalite locale, ramollissement, hémorrhagie ; elle se montre enfin comme le terme ordinaire, l'aboutissant fatal, si l'on peut ainsi parler, des différentes formes de la folie et en particulier de la manie chronique, des monomanies, de la paralysie générale, de l'épilepsie et de la folie épileptique. On voit quelle large place appartient à la démence dans l'étude des maladies mentales et, par suite, combien seront fréquentes les occasions qu'aura le médecin légiste de les rencontrer dans les expertises concernant la constatation de l'état intellectuel. Il convient à ce titre d'en donner un aperçu succinct.

La démence, lorsqu'elle est simple et exempte de complications, s'annonce d'ordinaire soit par un affaiblissement général de l'intelligence, soit par une diminution graduelle de l'une des facultés et principalement de la mémoire. Quelquefois, surtout chez les vieillards, elle est précédée par une excitation trompeuse à laquelle succède brusquement l'abolition de toute activité intellectuelle. Dans certains cas l'affaiblissement de l'intelligence est à peine sensible ; il faut bien connaître le malade et le comparer soigneusement à lui-même pour soupçonner une lésion mentale grave. On n'aperçoit pas de lacunes dans les idées, mais les opérations intellectuelles sont lentes, la mémoire ne va plus au devant de l'expression, les pensées ne s'enchaînent plus comme par le passé. Le monde n'offre plus le même attrait, les passions s'éteignent, les affections les plus naturelles et les plus chères s'oblitèrent. Il se fait dans l'ensemble des habitudes une révolution dont le malade s'afflige sans se l'expliquer. Les progrès de cette déchéance intellectuelle et morale sont d'ailleurs assez lents. Mais peu à peu la sensibilité s'émousse, tout en semblant parfois s'exagérer, les larmes

sont faciles et fréquentes, mais les impressions s'effacent vite, la mémoire s'affaiblit au point que le dément oublie ses propres paroles à mesure qu'il les prononce. Il parle seul et sans discontinuer. Quelques-uns marmottent à voix basse ou répètent indéfiniment le même mot, le même cri, le même air; plusieurs se balancent à la même place, adoptent un tic, un geste, une grimace; les femmes rouleront dans leurs doigts un peloton de fil ou déchireront de petits morceaux de chiffon; les hommes s'occuperont d'une manière aussi futile et paraissent revenus en enfance. Quelques-uns marchant sans cesse parcoureront régulièrement le même espace depuis le matin jusqu'au soir.

A ce tableau dont j'emprunte les principaux traits à M. Calmeil, qui a peint les fous mieux que personne, il convient d'ajouter qu'il est rare que la perte de l'activité intellectuelle reste bornée à une seule faculté, à un acte isolé de l'entendement. Le plus ordinairement, en effet, la démence arrive jusqu'à la plus complète insensibilité physique et morale; la physionomie a perdu toute expresssion ou conserve seulement sur les lèvres l'empreinte stéréotypée du sourire le plus insignifiant. La démarche et l'attitude révèlent l'inaction de la volonté. La santé générale se conserve longtemps intacte, et offre parfois un contraste frappant avec la dégradation de l'intelligence et de la sensibilité. Plus tard cependant les forces physiques finissent par s'affaisser comme les forces intellectuelles et morales. Les jambes affaiblies ne peuvent plus porter le poids du corps : les muscles sont perclus plutôt que paralysés; l'inertie gagne le rectum et la vessie; toutes les fonctions languissent dans un repos forcé jusqu'à ce que, sous l'influence d'une maladie de courte durée, une fluxion de poitrine, une diarrhée, une gangrène sénile, ou même sans secousse la vie s'éteigne. La marche de la démence diffère nécessairement lorsqu'elle se montre à la suite et comme phase ultime des affections physiques ou mentales que j'ai déjà citées, mais si elle est dans ce cas subordonnée au début à la maladie primitive ou compliquée comme elle de certaines affections telles que la paralysie

d'un membre ou de toute une moitié du corps, elle présente au fond les mêmes caractères et la même physionomie.

Une remarque très-importante et qui intéresse particulièrement l'appréciation médico-légale de la démence, c'est qu'elle se complique beaucoup plus souvent qu'on ne le dit et qu'on ne le croit généralement, d'hallucinations et d'illusions sensoriales qui survivent parfois de la manière la plus singulière à l'abolition presque complète de l'exercice des facultés de l'esprit et des sens. J'ai vu, plus d'une fois, des vieillards, atteints de démence presque complète, tourmentés par des hallucinations et surtout par des illusions des sens. Des ouvriers travaillaient sur un toit en face des fenêtres d'une vieille dame en démence, elle voyait des prêtres, des femmes, des anges qui passaient et repassaient.

Cette dame était en outre en communication avec des personnages imaginaires qu'elle croyait voir autour d'elle. La démence avait été précédée chez elle de plusieurs attaques d'apoplexie. Elle laissait une grande fortune, et son testament fut attaqué devant les tribunaux comme n'ayant pu être fait par elle en pleine connaissance de cause. Au cours du procès des avis furent demandés à plusieurs médecins. Deux questions étaient posées par les héritiers défendeurs, qui soutenaient la validité de l'acte, en ces termes : 1° l'âge avancé de madame T. et les affections dont elle était atteinte ont-ils nécessairement oblitéré son intelligence ; 2° le fait d'une hallucination étant démontré, y a-t-il eu, au point de vue médical, impossibilité de tester ? Il était bien certain que conçues en ces termes généraux les questions ne pouvaient être résolues que par la négative, c'est ce que firent deux collègues éminents, MM. Trousseau et Lasègue dans une consultation où ils se bornèrent à dire qu'il n'y avait pas dans ces faits la preuve manifeste d'une lésion du cerveau ni d'un trouble complet de l'intelligence. L'ensemble des faits résultant de l'enquête et de la contre-enquête n'avait pas été soumis aux deux savants consultants. Il nous conduisit, M. Calmeil et moi, et plus tard M. Parchappe, à des conclusions contraires.

Certains déments sont sujets à de véritables paroxysmes d'excitation, à des accès de délire pendant lesquels ils peuvent se livrer, ou tentent du moins de le faire, à des actes de violence dont leur faiblesse physique seule diminue les dangers. Si la plupart sont doux et placides, quelques-uns sont méchants, sournois et agressifs, ils égratignent les personnes qui les soignent, brisent ou renversent ce qu'on laisse à leur portée, et exigent ainsi certaines précautions jusqu'au jour où la démence devenue complète abolit à la fois les conceptions vraies ou fausses, les bons comme les mauvais instincts.

La constatation de la démence est généralement facile, et il suffit presque de l'avoir reconnue pour en déterminer la signification et les conséquences au point de vue médico-légal. Lorsque toute activité, toute initiative intellectuelle ont disparu, lorsque tout sentiment est effacé, l'incapacité du dément est notoire, absolue. Il ne peut ni veiller à ses intérêts, ni diriger ses affaires ou sa propre personne. Il doit être placé en tutelle et interdit.

La seule réserve à faire est pour les cas de démence incomplète, dans lesquels sous la seule influence de l'âge quelques facultés seulement sont plus ou moins affaiblies, mais dans lesquels survivent les sentiments vrais et une dose suffisante de jugement. L'extrême vieillesse fournit de nombreux exemples de cet affaiblissement qui, s'il rend plus faciles et favorise les suggestions et les captations que la loi a prévues et que la justice saura reconnaître, n'entraîne pas cependant d'une manière nécessaire l'impuissance de la volonté et l'incapacité d'accomplir certains actes, tels que des donations et des testaments dans les formes et avec les garanties tutélaires que l'on trouve dans nos codes. J'ai été pendant un temps, et comme la plupart de mes confrères, disposé à admettre trop facilement l'incapacité absolue des déments. Mais les faits et l'expérience sont venus corriger cette doctrine trop étroite, et m'ont appris qu'il était conforme à la vérité et à la justice de ne pas limiter d'une manière trop tranchée la capacité des déments; qu'en effet,

lorsque la déchéance intellectuelle et morale n'est pas définitivement consommée, et que toute faculté d'attention, de réflexion et de jugement n'est pas abolie, le médecin légiste ne doit pas admettre l'invalidité radicale de tous les actes accomplis; de même dans ces cas il ne doit pas, à moins de circonstances particulières, déclarer nécessaires les mesures légales dont j'ai parlé précédemment et en particulier l'interdiction.

Toutefois il ne faut pas perdre de vue que la démence est essentiellement et fatalement incurable, que pour peu que la vie se prolonge, ses progrès inévitables et constants rendront chaque jour plus marqué et dans un temps plus ou moins prochain, complet et définitif l'affaiblissement et l'anéantissement de toutes les facultés. Il arrive ainsi un jour où il devient nécessaire de recourir pour les déments à une surveillance de tous les instants qui n'est pas toujours possible dans toutes les conditions sociales et dans toutes les familles, et ne peut être obtenue que dans des établissements spéciaux, et à la nomination d'un administrateur judiciaire ou d'un tuteur. Ces mesures restent d'ailleurs subordonnées à des considérations et à des circonstances qui ne sont pas du ressort du médecin.

L'irresponsabilité des déments n'est pas moins évidente que leur incapacité. Ils peuvent sans s'en rendre compte et sans être dirigés par une volonté active et libre, se livrer à des actes répréhensibles et quelquefois même criminels. J'ai montré ailleurs (1) la nécessité d'interroger toujours avec soin l'état mental de certains vieillards pris en flagrant délit d'outrages publics à la pudeur, ou, ce qui est plus grave, inculpés d'attentats sur des petites filles. Des actes de violence, de mauvais coups peuvent aussi être l'œuvre de déments qui, même alors que leurs facultés ne sont pas complétement éteintes, doivent, dans le plus grand nombre des cas, être déclarés irresponsables. Il importe toutefois de faire remar-

(1) A. Tardieu. *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs.* Paris 1872, 6e édition.

quer que l'irresponsabilité du dément ne sera pas fondée sur le fait d'une impulsion instinctive et irrésistible subie par lui, mais simplement sur l'inconscience, sur l'obscurcissement du sens moral et sur le retour à l'enfance qui donne aux actes mêmes les plus violents un caractère de puérilité.

Je n'ai pas encore parlé des lésions anatomiques que l'on rencontre ordinairement dans le cerveau des déments, il est indispensable pourtant d'en dire quelques mots, car à la constatation de ces altérations anatomiques se rattache une question médico-légale d'une haute importance que j'ai déjà indiquée d'une manière générale, mais qui a plus particulièrement trait à la démence.

Les lésions peuvent, il est vrai, manquer chez des malades qui succombent en état de démence. Mais le plus souvent on en rencontre qui peuvent exiger une attention minutieuse et qui ne consistent qu'en un aspect rugueux de la substance grise des circonvolutions, qui a perdu son aspect poli et a pris une teinte jaunâtre. Les circonvolutions sont plus ou moins atrophiées. L'examen histologique rend seul la lésion nette et appréciable. Le microscope, ainsi que l'a fort bien indiqué (1), Marcé démontre que celle-ci consiste essentiellement en une dégénérescence graisseuse régressive des cellules et des tubes nerveux, dégénérescence consécutive elle-même à l'incrustation athéromateuse et calcaire des parois des capillaires. Comme conséquence de ces incrustations, on observe le rétrécissement de calibre des petits vaisseaux, puis leur oblitération par des caillots. Le tissu cérébral ne recevant plus le sang nécessaire à sa nutrition est envahi par la stéatose ou transformation graisseuse. Mais outre ces lésions intimes, il en existe de plus apparentes que tous les auteurs ont décrites, telles que l'épanchement d'une quantité notable de sérosité dans l'arachnoïde et dans les ventricules et une infiltration séreuse de la pie mère;

(1) L. V. Marcé, *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale.* Paris, 1863.

l'ossification des artères ; et des veines du cerveau ; la dilatation des vaisseaux ; l'injection et la diminution du volume de la substance grise ; l'œdème du cerveau ; l'affaissement des circonvolutions ou, enfin, d'anciens foyers hémorrhagiques, des traces d'encéphalite locale et de ramollissement.

Que valent ces altérations des organes, eu égard à la détermination de l'état mental ? La question que j'ai déjà indiquée d'une manière générale, s'est posée dans un cas particulier de démence d'une façon très-explicite et très-significative et a donné lieu à une discussion médico-légale entre des hommes dont le nom et l'autorité m'engagent à reproduire les opinions contradictoires.

Un vieillard de 77 ans mourut au cours d'une instance en interdiction dirigée contre lui ; et, à l'autopsie, trois médecins constatèrent des lésions du cerveau telles que l'engorgement hypertrophique des veines sillonnant la pie mère ; des fausses membranes développées sur l'arachnoïde ; un épanchement considérable de sérosité, comprimant les organes cérébraux et enfin le ramollissement de la pulpe cérébrale, et conclurent à une grave et ancienne perturbation dans les fonctions intellectuelles. Sur cette base fut intentée une action en nullité de testament et une enquête fut ordonnée. De plus des consultations médicales furent produites par les demandeurs et par les défendeurs.

Les premiers avaient posé à MM. Parchappe, Baillarger et Léger les deux questions suivantes : 1° A quelle maladie cérébrale peuvent être rapportées les altérations constatées ? 2° Quel devait être d'après ces altérations l'état actuel du sieur M. durant les derniers temps de sa vie ? Les savants experts résumèrent leur opinion dans les conclusions suivantes : « Les altérations constatées après la mort dans l'encéphale de M. appartiennent pour la plupart, avec une entière évidence, à un état pathologique ; aucune d'elles, cependant, ne peut être considérée comme offrant absolument les caractères essentiels à une espèce rigoureusement déterminée ; mais par leur nature et surtout par leur ensemble, elles paraissent devoir être rapportées à la démence sénile.

Parmi ces altérations, il en est plusieurs, notamment l'épaississement général des membranes cérébrales et l'hydropisie extra et intra cérébrale, qui doivent être considérées comme positivement incompatibles avec le fonctionnement normal du cerveau et avec l'intégrité de ses facultés ; par leur nature et leur degré, ces altérations ont dû affecter principalement les fonctions cérébrales dans leur énergie et entraîner l'affaiblissement des facultés intellectuelles et même de la motilité volontaire. Si ces altérations encéphaliques se sont rattachées chez le sieur M. au développement de la démence sénile, c'est encore par l'affaiblissement de l'intelligence et de la motilité volontaire qu'ont dû se traduire les principaux effets de l'état morbide. Quant à l'époque où a dû se produire, sous l'influence des altérations encéphaliques, cette diminution morbide des facultés intellectuelles, il est impossible de la préciser, d'après la considération exclusive de l'état du cerveau après la mort; néanmoins, il est possible d'affirmer d'après la nature même des altérations pathologiques qui offrent tous les caractères de la chronicité, que l'influence qu'elles ont dû exercer sur les facultés intellectuelles pour les troubler, surtout en les affaiblissant, a dû s'exercer assez longtemps et probablement plusieurs années avant la mort, l'affaiblissement de l'intelligence, leur effet principal, ayant dû se prononcer de plus en plus à mesure que l'époque de la fin de la vie s'approchait. »

Ces conclusions furent combattues avec une extrême vivacité dans un mémoire signé par Trousseau, Grisolle, Falret, Follin et M. le professeur Lasègue. « Notre avis formel, explicite, y était-il dit, est que la prétention de déterminer après la mort le degré d'intelligence d'un homme, d'après l'état de son cerveau, et de conclure de la structure des méninges qu'il était apte ou non à choisir ses héritiers, est condamnée d'avance comme un non-sens inqualifiable ; que, dans l'espèce, cet échafaudage d'hypothèses sans cohérence repose non-seulement sur un principe faux, mais sur des faits mal observés et mal interprétés, parce qu'on a confondu les modifications séniles indépendantes des maladies

cérébrales avec des reliquats d'inflammation et les altérations cadavériques avec des lésions accomplies durant la vie. Les auteurs des procès-verbaux sont eux-mêmes si peu édifiés sur la signification de l'autopsie qu'ils admettent indistinctement, comme pertinemment démontrée, l'existence ou d'une démence sénile, ou d'une paralysie générale, ou d'une simple obtusion de l'esprit, ou même d'un affaiblissement intellectuel assez peu marqué pour qu'il ne supprime que la possibilité de prendre l'initiative dans une affaire sérieuse. Non-seulement nous repoussons énergiquement ces conclusions contradictoires, mais nous croyons de notre devoir de protester contre une tentative sans précédent et qui, si elle pouvait trouver des imitateurs, compromettrait l'autorité et la dignité de la médecine légale. L'état mental d'un homme se juge par ses paroles et par ses actes ; il relève de l'observation directe du médecin et de l'enquête du magistrat et, dans l'état actuel de la science, il est interdit d'asseoir cette grave décision sur les conjectures d'une autopsie. »

Puisque j'ai choisi cet exemple, je dois, pour en faire sortir les enseignements qu'il contient, donner moi-même une opinion et déclarer que je n'aurais pour ma part signé ni les unes ni les autres de ces conclusions. D'abord parce que je ne trouve pas dans le fait particulier dont il s'agit les constatations anatomiques suffisamment nettes et caractéristiques pour autoriser des déductions positives dans un sens ni dans l'autre, et en second lieu, quant à la théorie développée dans la consultation produite par les défendeurs, parce qu'elle me paraît excessive et beaucoup trop absolue dans sa forme abstraite. Je n'admettrai jamais, ainsi que je l'ai dit déjà, que l'on conclue des lésions du cerveau à l'existence certaine de la démence ou de telle ou telle autre forme de folie ; mais je ne considère pas non plus comme fondé ce mépris souverain pour les données que peut fournir au médecin légiste l'autopsie cadavérique du cerveau d'un dément à la condition qu'elle soit complète et conforme à toutes les exigences de la science de nos jours. C'est là, je le répète, un élément qui

est loin d'être sans valeur et qui, lorsqu'il vient s'ajouter à « l'observation directe du médecin et à l'enquête du magistrat, » apporte une preuve nouvelle et une sérieuse confirmation de l'une et de l'autre.

Je n'ajouterai plus qu'un mot au point de vue de l'influence que peuvent exercer certaines lésions déterminées de l'encéphale sur les fonctions intellectuelles, il en est une qui se dénonce par un symptôme tout à fait caractéristique, je veux parler de l'aphasie avec hémiplégie droite consécutive à une altération de la troisième circonvolution antérieure de l'hémisphère gauche. L'impossibilité de trouver les mots et d'exprimer sa pensée n'implique sans doute pas par elle-même une abolition de l'intelligence et n'est pas de nature à justifier nécessairement et dans tous les cas l'interdiction (1). Mais il est constant qu'une semblable lésion organique et un pareil trouble fonctionnel sont très-ordinairement accompagnés d'un affaiblissement marqué de l'intelligence et doivent donner lieu, pour chaque cas particulier, à un examen très-attentif en ce qui touche le degré d'altération qu'auraient subi les facultés et les mesures qui pourraient être applicables suivant les circonstances.

Idiotie.

L'idiotie est un vice originel et congénital qui consiste dans l'absence complète ou dans l'arrêt de développement des facultés intellectuelles et affectives. Quoique radicalement distincte de la démence et de la folie, et constituant non une maladie mais une infirmité, l'idiotie n'en doit pas moins, au point de vue de la médecine légale, être rangée dans les affections mentales et rattachée au groupe des faiblesses d'esprit. Mais la constatation en est si simple que je n'aurai pas à m'étendre longuement sur cette triste déviation de la nature humaine.

(1) J. Falret, *Rapport sur un cas d'aphasie avec hémiplégie droite pour lequel on demande l'interdiction.* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 2e série, 1869, T. XXXI, p. 430).

L'idiotie n'est pas seulement caractérisée par l'absence de toute activité intellectuelle ou morale, mais encore par le défaut de développement des instincts les plus nécessaires à la conservation de la vie. Quelques idiots n'ont jamais pu prendre le sein de leur mère et plus tard ils ne savaient ni manger seuls ni comprendre aucun de leurs besoins, pas même le plus impérieux, celui de la faim. Les organes des sens peuvent exister sans jamais s'éveiller sous l'influence de leurs excitants naturels ; parfois ils ne sont pas développés ; le crâne est souvent déformé, la sensibilité générale est absente, quelquefois nulle. M. Calmeil a tracé de l'idiot ce portrait frappant que je reproduis textuellement, ne pouvant mieux faire : « La physionomie stupide de l'idiot, son extérieur sale et repoussant, annoncent le dernier degré de dégradation de l'espèce humaine. Les idiots ont la face large, plate, la bouche grande, la peau tannée, les lèvres épaisses, pendantes, les dents noires, cariées, les yeux louches, le regard hébété, la tête penchée se balance à droite à gauche sur un cou volumineux, court ou démesurément allongé; la taille est ramassée, difforme, la colonne vertébrale déviée en avant, en arrière, sur les côtés. Le ventre est volumineux, lâche, la main épaisse et pendante sur les hanches, les jambes sont gauches, engorgées et les articulations d'une épaisseur énorme; la conformation du squelette est vicieuse, la couleur des téguments est bistre ou safran ; l'urine, les matières fécales, la salive, les mucosités qui coulent sur les côtés des lèvres, répandent autour de ces malheureux une odeur qu'on ne parvient jamais à détruire complétement. »

L'idiotie n'est pas toujours poussée au même degré. Quelques signes de facultés affectives peuvent se développer sous l'influence de l'habitude ou de la contrainte, et ces pauvres êtres ne sont pas inaccessibles à l'attachement pour ceux qui se dévouent à eux, à la terreur envers ceux qui les traitent durement et sans pitié. L'instinct génital survit parfois, chez les femmes surtout, et peut même être porté à l'excès : circonstance bien importante à noter pour le médecin légiste.

Bien que les crétins et les goîtreux qui peuplent certaines

contrées, les microcéphales et les hydrocéphales diffèrent des simples idiots à la fois par la nature et par les conditions originelles des difformités physiques et des lésions organiques qui les caractérisent, il n'en est pas moins vrai qu'au point de vue de leur infirmité intellectuelle et morale, ils ne peuvent être séparés du type que j'étudie en ce moment.

Les uns et les autres sont également atteints d'une incapacité radicale et qui ne saurait faire question. Impuissants même à se nourrir, ils ne peuvent à aucun degré diriger leurs actions par la réflexion et sont par cela même aussi irresponsables qu'inconscients. Ils peuvent être entraînés quelquefois par certaines impulsions instinctives et auront à ce titre leur place marquée dans le groupe qui suivra celui-ci, mais quant à présent, je dois me borner à faire remarquer que toute fonction intellectuelle et morale leur fait défaut et qu'ils ne sont pas plus en état d'agir raisonnablement que de penser. L'éducabilité des idiots, problème que certains hommes, des philosophes, des médecins, (1) guidés par le dévouement et la charité ont poursuivi, à travers des difficultés insurmontables, est tellement bornée, tellement limitée, que l'on ne parviendra jamais à faire de l'idiot un être qui puisse compter dans la société. On a pu, et c'est un grand pas, c'est un réel bienfait pour les familles qui ont le malheur d'avoir un idiot dans leur sein, apprendre à quelques-uns à se tenir tranquilles, à manger, à n'être pas un objet de dégoût pour leur entourage, mais si intéressant que soit ce résultat, on reconnaîtra qu'au point de vue du développement intellectuel et moral, et de l'état mental qu'est appelé à juger le médecin expert, il est absolument sans portée.

Ainsi l'idiot est infirme, frappé dès sa naissance dans les sources mêmes et dans les organes de l'intelligence, forcément et fatalement incapable d'un acte réfléchi, et par suite complétement et toujours irresponsable; absolument incu-

(1) Félix Voisin, *De l'idiotie*. Paris 1863. *Analyse psychologique de l'entendement humain chez les enfants arriérés, incomplets et hors ligne*. Paris 1858. — Séguin. *Traitement moral, hygiénique et éducation des idiots*. Paris, 1846.

rable et à peine éducable. C'est le dernier degré de misère où puisse tomber l'intelligence humaine.

Imbécillité.

L'imbécillité, tout comme l'idiotie, est un vice originel, une faiblesse radicale et innée des facultés intellectuelles, moins profonde cependant et présentant même des degrés divers et nombreux.

Dans l'enfance, les imbéciles passent ordinairement pour des enfants retardés, ils ont des idées, des souvenirs, sont capables, mais dans une très-faible mesure, de réflexion et de jugement, et même de mémoire; ils parlent plus ou moins distinctement et correctement, et se montrent parfois aptes à recevoir les premiers éléments de la lecture et du calcul, mais ils sont en général entêtés et violents. Trélat (1) fait remarquer avec raison que chez les imbéciles, « quelques facultés « peuvent être développées, très-développées même, malgré « la nullité complète d'autres facultés plus essentielles. »

Arrivés à l'âge de la puberté, ils se développent pour la plupart d'une manière à peu près régulière; leurs instincts s'éveillent, et il n'est pas rare qu'ils montrent une disposition érotique très-précoce et très-vive. L'expression de leurs sentiments est mobile et rarement motivée; il en résulte une physionomie particulière, que le langage vulgaire caractérise avec justesse. Du reste leur extérieur est souvent peu différent de celui des hommes sains; il se distingue même parfois par une certaine coquetterie puérile. Mais les progrès de l'intelligence ne suivent pas ceux du développement physique. L'instruction s'est arrêtée aux notions les plus élémentaires; et ils demeurent incapables de toute occupation suivie, de tout travail régulier. Ils ignorent le prix de l'argent, quelques-uns même la valeur nominale des pièces de monnaie et s'ils ne sont pas protégés contre eux-mêmes et contre les

(1) Trélat, *La folie lucide étudiée et considérée au point de vue de la famille et de la société.* Paris 1861, p. 19.

autres, ils sont la proie facile de toutes les suggestions et peuvent se laisser entraîner aux plus dangereux méfaits. Les femmes surtout peuvent exercer sur eux une domination absolue; en effet, quelles que soient les apparences de sociabilité que présentent quelques individus frappés d'imbécillité, l'esprit de conduite leur fait toujours et complétement défaut, leur soumission tient moins à leurs sentiments affectifs qui sont très-bornés qu'à leur faiblesse et à la crainte que leur inspire toute autorité; il ne faut d'ailleurs attendre d'eux ni reconnaissance, ni attachement sérieux. Leur entêtement et leur obstination habituels qui semblent en contradiction avec cette faiblesse et cette docilité n'ont d'égal que l'inconsistance de leurs desseins, la mobilité de leurs impressions et de leurs désirs, ils changent d'idées avec une facilité extraordinaire, mais s'attachent avec opiniâtreté à celle qui prévaut dans un moment donné, si déraisonnable qu'elle puisse être. De là des instincts dangereux que l'imbécile n'a pas toujours la possibilité de réfréner. J'ai vu plus d'une fois des jeunes gens de cette espèce se livrer aux plus violents emportements envers leurs parents, euvers leurs mères, et les menacer de coups.

Le rôle du médecin légiste n'est pas en général difficile lorsqu'il est appelé à se prononcer sur des individus de cette catégorie; il reconnaît bien vite la faiblesse originelle de l'intelligence et la perversion des facultés affectives qui en est la suite. L'impossibilité de diriger la personne, la facilité aux suggestions et aux captations, le défaut de suite dans les idées, l'inconsistance de la volonté, sont des motifs péremptoires pour admettre que les imbéciles sont incapables et doivent être le plus souvent interdits ou tout au moins placés sous la tutelle d'un administrateur ou d'un conseil judiciaire.

L'interdiction, en effet, appliquée à ces êtres incomplets, doit être considérée comme une mesure essentiellement protectrice, qui peut leur éviter des chutes déplorables, et préserver leur famille de bien des malheurs, quelquefois même de la honte. Je reconnais cependant qu'il y a dans les

cas de cette nature, de réelles difficultés d'appréciation, et qu'il faut se garder de confondre des erreurs et des torts de conduite avec les effets de l'imbécillité et d'un trouble maladif de la raison. Je citerai plus loin un rapport très-développé dans lequel Parchappe, Grisolle et moi, avons donné un avis contraire à l'interdiction d'une jeune personne que sa famille prétendait folle et chez laquelle il nous fut impossible de voir autre chose que des torts de conduite et de caractère et non les signes d'un trouble intellectuel et moral défini.

Faiblesse d'esprit.

Ce ne sont pas tout à fait des imbéciles, encore moins des idiots, ceux que je range dans la catégorie des faibles d'esprit. La somme d'intelligence qui leur a été départie est très-inférieure à la moyenne du commun des hommes ; ils n'en sont cependant pas dépourvus tout à fait. Dans leurs premières années ils ont été des enfants retardés, toujours en arrière de ceux de leur âge, au jeu comme au travail; esprits et mémoires rebelles, n'arrivant jamais qu'à une instruction très-incomplète. Plus tard, s'ils ne sont pas restés dans l'état d'infirmité et d'inactivité intellectuelles et morales de l'imbécile, ils sont néanmoins restés incapables de toute initiative sérieuse, propres tout au plus à une besogne journalière toute tracée, et en quelque sorte mécanique, en général doux et dociles, mais souvent aussi offrant ces grands caractères de l'imbécillité, l'obstination dans la faiblesse, et la facilité à se laisser dominer et entraîner au mal plus souvent qu'au bien.

Par quel côté, et jusqu'à quel point ces individus appartiennent-ils au médecin, et ont-ils leur place marquée dans une étude médico-légale sur la folie? Ce n'est pas tant à cause de leur incapacité : car la loi n'exige pas qu'on soit un homme de génie pour faire un testament ou pour contracter mariage ; et j'estime que la faiblesse d'esprit n'empêche pas l'accomplissement volontaire et suffisamment raisonné de certains actes simples qui n'exigent ni une

grande portée d'esprit, ni de longues réflexions. Aussi à moins de circonstances exceptionnelles, il ne me paraît pas que le médecin ait lieu d'intervenir pour déterminer l'état mental du faible d'esprit soit au point de vue de la validité d'une donation ou d'un testament, soit surtout en vue d'une interdiction.

Mais comme c'est moins dans les opérations intellectuelles que dans la conduite qu'éclate le plus souvent la faiblesse d'esprit, c'est sur les actions des individus de cette catégorie que peut être dirigée dans certains cas l'expertise médico-légale. Non pas qu'ils se laissent entraîner irrésistiblement par des impulsions instinctives, mais parce qu'ils ne savent opposer aux mauvais conseils, aux suggestions coupables, qu'une résistance vaine et impuissante et qu'il y a certainement chez eux une notable et constante atténuation de la responsabilité morale. D'ailleurs il importe de le faire remarquer, cette faiblesse native de l'esprit constitue une prédisposition originelle à la folie, une sorte d'imminence morbide qui aboutit très-souvent à une aliénation mentale tout à fait caractérisée.

J'en pourrais citer de nombreux exemples; je me bornerai au suivant qui est tellement frappant à tous les points de vue, qu'il peut suffire à donner l'idée la plus exacte et la plus complète de ce que sont les faibles d'esprit, de ce qu'ils peuvent devenir et de l'intérêt qu'ils peuvent offrir au médecin légiste.

Il s'agit d'un homme appartenant à une très-bonne famille, doué de tous les avantages extérieurs; ayant été élevé au collége où il n'avait acquis qu'une éducation assez bornée, mais suffisante pourtant pour que plus tard on ait pu lui faire obtenir un emploi dans l'administration. Percepteur des contributions dans une petite ville de province, il y fit la connaissance d'une femme qui, d'abord servante, avait réussi par son intelligence et aussi par son esprit d'intrigue à prendre une place plus élevée dans la société, et qui sut assez le dominer pour qu'il se décidât à l'épouser. Ce mariage l'éloigna de sa famille et lui fit perdre la sage direc-

tion qu'il en avait reçue jusque-là. Dès ce moment, entraîné par sa femme, il s'éloigna du droit chemin, la laissa puiser dans la caisse confiée à sa garde et eut bientôt à répondre à la justice de détournements coupables. Il avait alors vingt-six ans environ, et nous étions dans l'année 1847, les dates sont importantes à retenir : enfermé à la prison Mazas, il fut soumis à mon examen. Sa faiblesse d'esprit était notoire, il n'avait la conscience ni de ses fautes, ni de la position où elles l'avaient conduit. Le Trésor public avait été désintéressé ; la poursuite criminelle fut abandonnée. Placé dans une maison de santé, le 4 août 1849, il y resta, sauf un court intervalle, jusqu'au 9 février 1850 ; n'ayant présenté de particulier qu'une grande légèreté et par moments des accès d'emportement et presque de fureur sans motif. Au bout de ce temps sa femme le réclame sous le prétexte qu'elle ne peut plus payer sa pension ; il lui est rendu et retombe sous cette fatale influence. Réduite par le désordre et l'inconduite à un état voisin de la misère, cette femme imagine des spéculations hasardeuses, et précipite son mari dans des entreprises au fond desquelles il ne trouva qu'une nouvelle accusation d'escroquerie et une seconde incarcération. C'est sur une ordonnance du juge d'instruction, en date du 16 mars 1860, que je le revois de nouveau. Dix ans s'étaient écoulés et je le retrouve avec de l'hésitation dans la parole, un tremblement général, une loquacité qui ne lui était pas ordinaire, et un grand empressement à dérouler avec une visible satisfaction et une parfaite assurance, les projets les plus déraisonnables. Il fut reconduit d'office dans la maison de santé où il ne resta que quelques semaines ; le 26 mai 1860, il était une fois encore rendu à la liberté. La chute n'était encore ni assez complète ni assez profonde. Quatre ans plus tard il était de nouveau arrêté, cette fois avec sa femme, sous l'inculpation d'abus de confiance et de faux nombreux. Je les vis tous deux dans leur prison. La femme avait trouvé habile de se dire folle comme son mari ; l'imposture était grossière. Quant à lui, la face hébétée, les traits flétris, il offrait

l'image de la dégradation morale et physique la plus complète. Enfin dans les premiers mois de l'année 1869 je le retrouvais une dernière fois dans le dernier degré de l'affaissement et de la démence. Quoique âgé seulement de quarante-six ans, il paraissait en avoir soixante. Ses cheveux étaient blancs, longs et incultes, sa lèvre pendante, son regard atone. Ce n'est plus comme escroc qu'il avait été arrêté, mais comme vagabond et ramassé au coin d'une borne, abandonné par la femme qui avait abusé de sa faiblesse d'esprit et l'avait perdu.

Sourds-muets.

Parmi les infirmités physiques congéniales, il en est qui atteignent directement l'intelligence comme le crétinisme; d'autres qui, indirectement, s'opposent au développement des facultés et peuvent maintenir ceux qui en sont atteints dans un état d'infériorité morale dont le légiste et le médecin doivent tenir compte. La surdi-mutité est au premier rang de celles-ci, et si elle était abandonnée à elle-même, elle constituerait, à n'en pas douter, les conditions les plus manifestes d'incapacité et même d'irresponsabilité en raison de l'influence incontestée qu'exercent l'oblitération du sens de l'ouïe et l'absence de la parole sur le développement du jugement et de la conscience (1).

Mais l'éducabilité des sourds-muets est un fait constant et n'a pas de limites. Un grand nombre de ces malheureux peut donc acquérir et acquiert en réalité des notions qui le mettent en état d'exercer ses facultés, de communiquer avec ses semblables, et d'agir librement en toute connaissance et en toute sûreté de conscience. Le sourd-muet qui a reçu les bienfaits de l'éducation et de l'instruction ne diffère donc pas des autres hommes au double point de vue qui nous occupe. Et le médecin expert n'admettrait l'incapacité et l'irresponsabilité que pour ceux qui en seraient

(1) Hoffbauer, *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets*. Trad. par Chambeyron. Paris 1827, in-8°.

complétement privés et qui seraient restés, comme on en voit encore des exemples dans les campagnes écartées et parmi les populations les plus pauvres, dans l'état originel où les a placés leur triste infirmité.

Moribonds.

L'homme qui va mourir et chez lequel les forces physiques sont déjà presque anéanties, perd quelquefois aussi le sentiment et la conscience. Mais dans d'autres cas, l'intelligence et la volonté résistent jusqu'au dernier souffle. Il importe donc d'apprécier jusqu'à quel point un moribond peut se trouver capable d'accomplir certains actes, tels qu'un mariage *in extremis*, un testament ou une donation.

En indiquant ces conditions particulières et très-délicates de l'expertise médico-légale, j'ai dit que la question ne pouvait être résolue d'une manière absolue, et qu'il y avait dans chaque cas particulier de cette espèce un fait d'observation qui varie suivant la nature de l'affection dont la mort est le terme imminent et aussi suivant les dispositions individuelles du moribond. Nous l'avons dit dans le mémoire délibéré entre M. le professeur Lasègue et moi, et auquel il a bien voulu donner l'expression brillante qui lui est propre, à l'occasion d'un mariage *in extremis*, contracté par un homme qui mourait une heure après d'une affection cérébrale, « l'état mental d'un malade atteint d'une affection à laquelle le cerveau prend une part éventuelle et toujours secondaire, ne peut pas se déduire de la nature de la maladie. Un phthisique, une femme atteinte de péritonite, un goutteux, etc., succombent avec ou sans trouble de l'intelligence : Si, comme il arrive le plus souvent aux derniers moments de la vie, l'intelligence est affectée, la mesure de ce désordre final échappe à toute prévision. Il en est autrement dans les maladies cérébrales où la nature et la marche des accidents permettent au médecin de reconnaître tout au moins le siége et le degré sinon l'espèce de la lésion. » Ajoutons que si, dans certains cas, les derniers moments de sa vie sont marqués par

une sorte de réveil des facultés opprimées ou engourdies, et par une sorte de retour des sentiments affectifs et de la volonté, ces dernières lueurs ne se montrent que rarement, et, on pourrait le dire, d'une manière tout à fait exceptionnelle, et d'ailleurs sont soumises aux mêmes lois que nous venons d'exposer, c'est-à-dire ne sont possibles que chez les moribonds qui succombent à des maladies communes, le plus souvent chroniques, à l'une de celles dans lesquelles, ainsi que nous venons de l'indiquer l'intelligence, n'est pas toujours et nécessairement affectée. La disparition même du délire dans la période ultime des maladies dont il constitue l'un des symptômes habituels n'implique pas contradiction avec les propositions qui précèdent et ne peut être considérée comme donnant à l'agonisant la capacité et la force suffisantes pour valider les actes les plus graves de la vie sociale.

J'ai déjà cité et je rapporterai plus loin avec détail les consultations relatives au mariage *in extremis* d'un agonisant et au testament mystique suivant MM. Baillarger, Blache et moi, très-valable, fait par un homme dont les sens ni l'intelligence n'avaient été éteints par la terminaison prochaine d'une affection grave des voies urinaires. Je mentionnerai encore ici un fait du même genre pour lequel mon avis a été réclamé à l'occasion d'une donation faite dans les derniers jours de la vie. M. D. est décédé dans sa 79e année, le 21 juin 1860, laissant une fortune consistant en immeubles et en valeurs au porteur. Il paraît certain qu'il a succombé aux suites d'une lésion organique de la vessie et de la prostate. Il est également certain que M. D. était doué d'une grande énergie morale et qu'il a toujours conservé jusqu'à une époque très-rapprochée de son décès le libre exercice de toutes ses facultés intellectuelles. Son testament fait à la date du 24 mai, moins d'un mois avant son décès, n'est pas attaqué, mais le 18 juin, trois jours avant sa mort, il fit à l'un de ses neveux dont il attendait l'arrivée avec impatience, la remise de valeurs à distribuer entre diverses personnes et le don manuel d'une partie de ces valeurs. C'est cette donation qui était l'objet du litige. Il s'agissait

de savoir si le lundi 18 juin 1860, à six heures du matin, M. D. qui est décédé dans la matinée du jeudi 21, avait capacité suffisante pour faire cette donation ou, en d'autres termes s'il était capable de disposer valablement de ses valeurs par tradition et nonpar testament. Tous les témoins entendus dans l'enquête, sans exception, s'accordent à dire que M. D. a eu son intelligence jusqu'au lundi soir tout au moins, d'autres affirment jusqu'au mardi. Un seul témoin, médecin du défunt, semble dire le contraire en se fondant surtout sur des considérations générales qu'il y a lieu de contrôler. En fait, la dernière visite du médecin a eu lieu le dimanche 17 juin, et M. D. n'a perdu la parole que le mardi 19 vers 2 ou 3 heures de l'après-midi ; c'est dans la soirée de ce jour qu'il a été administré et il a pu embrasser le crucifix. Il faisait encore à ce moment des signes très-intelligibles en réponse aux questions qu'on lui adressait ; il prenait encore du tabac, et acceptait un bonbon qui lui était offert ; le soir du mercredi seulement, c'est-à-dire quinze ou dix-huit heures avant sa mort, il perdit définitivement connaissance. Le médecin qui constate que la mort est la conséquence d'une lésion organique très-probablement cancéreuse de la vessie et de la prostate, a fait, ainsi que je l'ai dit, sa dernière visite le dimanche 17 à huit heures du matin, il a constaté une grande prostration physique et intellectuelle et a jugé la mort imminente, et le retour à un état de perception quelconque impossible, bien que le malade n'ait succombé que quatre jours plus tard et qu'il ait encore donné des signes incontestables de volonté pendant deux jours au moins, au dire de tous les témoins. Il y a donc eu erreur de fait dans l'appréciation du médecin qui se livre, pour soutenir son opinion, à des hypothèses sur le mode suivant lequel la mort survient dans les maladies chroniques absolument contraires aux faits les plus constants et le plus généralement observés. Car c'est précisément lorsque l'organisme s'affaiblit graduellement et que la vie se consume lentement dans les souffrances d'une maladie organique et de longue durée, que l'on voit les facultés intellectuelles et morales se conserver presque jusqu'à la

dernière heure. Il n'est pas de médecin qui ne puisse en trouver de nombreux exemples dans ses souvenirs et son expérience personnels.

CHAPITRE VIII

APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE DES ESPÈCES DE FOLIE CARACTÉRISÉES PAR LES IMPULSIONS INSTINCTIVES.

Le groupe que je vais étudier dans ce chapitre est caractérisé essentiellement par des impulsions instinctives que subit l'aliéné et qui le conduisent à des actes souvent criminels et punissables qui ne sont ni en rapport constant avec un délire particulier, ni sous l'influence d'une conception délirante et qui s'accomplissent sans intervention de la volonté ni de la conscience.

Les impulsions instinctives qui forment comme la marque et le critérium de ce groupe offrent ceci de remarquable qu'elles sont soudaines, irrésistibles, inexpliquées, de courte durée, et qu'elles ne sont précédées ni suivies de réflexion ni enfantées par l'opération intellectuelle d'une logique soit saine, soit même déraisonnable. Les actes qui en dérivent sont en réalité involontaires, et ceux qui les commettent doivent être déclarés inconscients, partant irresponsables. Les fous de cette catégorie sont parfois excessivement dangereux, et la médecine légale qui a si souvent à examiner leur état mental et à apprécier leur degré de responsabilité, a tout intérêt à les étudier et à les bien connaître.

Les types en sont d'ailleurs nombreux et variés; ce sont : 1° les épileptiques; 2° les idiots et les imbéciles ; 3° les dégénérés et les excentriques; 4° les alcoolisants; 5° les hypocondriaques ; 6° les hystériques; 7° les femmes enceintes; 8° les femmes récemment accouchées ou nourrices.

A mesure que nous examinerons chacun de ces types en particulier on reconnaîtra que, bien qu'à des degrés très-divers, la perversion qui domine chez eux est celle de la

volonté. Elle n'est pas abolie, mais opprimée et dominée en quelque sorte : elle n'obéit pas comme chez l'homme sain d'esprit et comme chez beaucoup d'aliénés eux-mêmes, aux déductions d'un raisonnement ou à une conception, à une idée prédominante, mais uniquement à un entraînement instinctif, à une impulsion maladive à laquelle elle est incapable de résister. Il en résulte cette première et très-importante conséquence que l'appréciation médico-légale portera moins ici sur l'état des facultés intellectuelles, que sur celui des facultés affectives ou des instincts, et que l'acte qui sera la manifestation parfois unique ou du moins principale qui révélera seule la perversion de ces instincts, prendra au point de vue de la constatation de l'état mental une place souvent prépondérante.

Je ne veux pas dire par là qu'il faille s'attacher exclusivement à l'analyse de cet acte ; on doit toujours rapprocher l'action incriminée des conditions de la nature morale de celui qui l'a commise, telle que l'observation et l'expérience nous ont appris à la reconnaître dans les différents types que je viens d'énumérer. Mais lorsque l'on sera arrivé à reconnaître cette espèce d'enchaînement de la volonté, il s'en suivra nécessairement que l'on devra admettre, suivant les degrés, le défaut absolu ou l'atténuation plus ou moins complète de la responsabilité. C'est là que se montrent les plus grandes difficultés de l'expertise médico-légale, et qu'apparaît dans toute son évidence cette nécessité dont j'ai fait en principe un devoir rigoureux pour le médecin légiste, de garder une juste mesure entre les doctrines extrêmes que j'ai déjà discutées dans la première partie de cette étude concernant la responsabilité des aliénés.

Épileptiques.

L'épilepsie, affection héréditaire presque toujours incurable, qui marque d'un sceau terrible les malheureux qui en sont atteints, et qui fait le désespoir de leurs familles, aussi bien que des médecins auxquels ils sont confiés, est pour

la médecine légale un sujet plein de difficultés et de périls.

Elle n'est pas exclusivement constituée par des attaques convulsives intermittentes avec perte subite et complète du sentiment ; elle s'accompagne en outre presque constamment d'un affaiblissement, d'une perversion et quelquefois d'une abolition des facultés intellectuelles et morales. Elle débute fréquemment dès l'enfance et se complique alors d'une véritable imbécillité ; le mal physique est étroitement lié à l'infirmité morale et à l'impuissance intellectuelle. D'un autre côté lorsqu'elle a duré de longues années sous la forme convulsive ordinaire de haut ou de grand mal, la raison en reçoit une atteinte profonde ; le caractère change et s'aigrit, les facultés s'affaiblissent, la mémoire se perd, et le malade tombe dans un état de véritable démence. Cette dégradation morale se montre parfois beaucoup plus tôt et à une époque assez rapprochée du début de l'épilepsie, surtout chez les jeunes sujets, sans que cela paraisse tenir à la violence des attaques ; car c'est souvent lorsque la maladie reste bornée au petit mal, au simple vertige épileptique, que la démence arrive le plus tôt. Elle est souvent précédée d'accès de délire aigu qui cessent et se reproduisent sous forme de paroxysmes plus ou moins éloignés. La folie épileptique est alors constituée ; elle est marquée par un affaiblissement notable de l'intelligence et une perversion quelquefois profonde des fonctions affectives, l'oubli de tous les sentiments, l'insensibilité la plus complète ; quelquefois au contraire une irritabilité de caractère plus grande et une véritable méchanceté. Les attaques de convulsions suivent leur marche accoutumée, et quelques-unes, seulement à des époques irrégulières, sont suivies d'une véritable excitation maniaque avec délire furieux et tendance au suicide. A mesure que la maladie fait des progrès, l'aliénation mentale qui persiste pendant les intervalles des paroxysmes, prend un caractère plus général et plus constant.

Jusqu'ici aucune difficulté : d'une part, en effet, tant que la folie épileptique n'est pas constituée, et que le mal est borné à des attaques convulsives intermittentes plus ou moins

rapprochées, mais entre lesquelles la santé et la raison reparaissent dans leur intégrité ; il est bien certain que l'on ne peut à aucun degré traiter l'épileptique comme un aliéné, ni le déclarer incapable ou irresponsable. Il est non moins évident que lorsqu'il est arrivé à l'état soit de fureur soit d'imbécillité ou de démence épileptiques, il tombe dans la catégorie des fous incurables, inconscients autant qu'incapables, et que les mesures de la séquestration, de l'interdiction, tout comme les bénéfices de l'irresponsabilité lui sont complétement applicables,

Mais ce n'est pas tout : il n'est pas rare de rencontrer des épileptiques d'un tout autre caractère et d'une toute autre allure. Non-seulement il en est qui offrent seulement des espèces d'absences pendant lesquelles, sans que les autres fonctions soient troublées, les sens restent quelques secondes fermés à toute impression ; ou un simple étourdissement, un vertige caractérisé par une suspension brusque de l'intelligence et de la volonté, qui s'arrêtent au milieu d'un discours ou d'une action commencée, l'immobilité de la face, la fixité du regard, une secousse passagère et partielle, un léger tremblement d'un membre ou d'un doigt seulement, une perte de connaissance soudaine et complète, des mouvements désordonnés ou enfin des paroles incohérentes et brèves dictées par un délire sombre. Mais chez d'autres, et ce sont pour le médecin légiste les plus intéressants, l'épilepsie est caractérisée par l'impulsion instinctive, par l'acte soudain, brusque, irréfléchi, parce que l'on a très-bien nommé l'*ictus* sans précédent et sans suite : et lorsque l'on songe que cet acte peut être le meurtre inattendu et inexpliqué du passant le plus inoffensif, et que le meurtrier n'a donné avant et ne donnera pas après le moindre signe d'altération des facultés, il y a bien de quoi terrifier et de quoi soulever dans la conscience des juges les plus douloureuses perplexités. C'est à l'expert qu'il appartient de les faire cesser ; c'est là le grave et difficile problème que lui offre la détermination de la responsabilité chez les épileptiques.

Trousseau a étudié mieux que personne et en grand

praticien cette périlleuse question de l'épilepsie larvée (1), suivant la très-juste expression de M. Morel. Il a cité de nombreux exemples de ce choc épileptique qui se manifeste d'une manière plus inopinée encore que l'attaque convulsive par une violence subite ou par un acte bizarre, singulier, inouï, dans lequel on voit que la volonté n'est nullement intervenue. Un magistrat en pleine audience se lève de son siége, et contre le mur même du prétoire satisfait un besoin naturel, puis se rassied. Un savant assis à sa table de travail s'interrompt trois ou quatre fois dans un court espace de temps pour aller défaire et refaire son lit. Un menuisier abandonne son établi, dépose ses outils, et disparaît pendant huit jours, il était allé à soixante lieues de son domicile et en était revenu sans savoir pourquoi. Un ouvrier dans une rue qu'il traverse en mangeant plonge le couteau dont il se sert dans le ventre d'un passant et continue son chemin et son repas. C'est là dans toute sa simplicité et à son degré le plus évident l'impulsion instinctive irrésistible. Elle est tout à fait distincte et des actes réfléchis quoique sans mobile apparent que peuvent commettre certains fous hallucinés et de ces cas mal définis, et généralement propres à la folie mélancolique que l'on a désignés sous le nom très-impropre de folie transitoire. L'épilepsie larvée qui se manifeste par l'impulsion instinctive implique, lorsqu'elle est bien reconnue et constatée, la plus complète et la plus absolue irresponsabilité.

Mais, je l'ai déjà dit, il ne s'en suit pas que l'on doive considérer l'épileptique comme toujours et dans toutes ses actions, inconscient et irresponsable, pas plus que l'on n'annulera le testament ou que l'on n'autorisera l'interdic-

(1) Trousseau. *De la congestion cérébrale apoplectique dans ses rapports avec l'épilepsie* (*Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXVI, 1860-1861), Discussion sur ce sujet par MM. Tardieu, Malgaigne, Baillarger, Bouillaud, Beau, Durand-Fardel, Girard de Cailleux, Falret, Devergie, Gibert, Bousquet, (*ibid. passim*). J. Falret. *De l'état mental des épileptiques* (*Arch. génér. de méd.* décembre 1860 et suiv.). Morel. *D'une forme de délire, suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie. Épilepsie larvée.* Paris, 1860

tion de tous les épileptiques. Ce qu'il faut, avant tout, pour bien juger les actes dont il s'agit, c'est de ne pas séparer l'acte lui-même de l'état mental de celui qui l'a accompli, et de ne considérer ces véritables caractères de soudaineté d'imprévu que comme la marque de l'impulsion instinctive irrésistible que subit l'épileptique.

Le trait spécial que je cherche à préciser ici se marque davantage si on compare ces actions commises sous l'influence de la folie instinctive avec d'autres que peuvent commettre des épileptiques dans des conditions toutes différentes. Un de ces malheureux qui a terminé sa vie à Bicêtre, longtemps avant d'y être enfermé, mais déjà atteint du haut mal, était un contrebandier des plus actifs et des plus redoutés. Poursuivi et traqué par les douaniers il en avait tué deux à coups de fusil. Y a-t-il, je le demande, dans ce double homicide accompli par un épileptique la moindre analogie avec ce meurtre stupide commis sur un passant, sans réflexion et sans but, par cet ouvrier manifestement poussé par le choc de l'épilepsie larvée. Autant il est impossible de déclarer le premier irresponsable, autant il est impossible d'admettre un seul instant la responsabilité du second. Dans une prison du Midi de la France est renfermé un condamné pour vol, épileptique. Il a de temps en temps des attaques très-franches qui ne sont accompagnées ni de délire, ni de fureur. Son caractère est seulement désagréable et ombrageux, et il s'irrite des taquineries auxquelles il est en butte de la part de ses compagnons de captivité : un jour, les choses allant plus loin, il se prend de querelle avec l'un d'eux et le frappe mortellement d'un coup de couteau. Cet épileptique n'a certainement pas agi dans ce cas sous l'influence irrésistible de l'impulsion morbide ; et je ne peux aller jusqu'à le considérer comme irresponsable, malgré l'autorité d'un des médecins qui ont montré le plus de sagacité dans l'étude du régime pénitentiaire et de la folie, M. le Dr Boileau de Castelnau. J'admets bien cependant qu'il faille tenir compte de la dégradation intellectuelle et morale qu'amène la succession répétée des attaques d'épilepsie et

surtout des altérations que subissent les facultés affectives chez les épileptiques qui se montrent presque tous irascibles, méchants et cruels. Il y a là une question d'appréciation et de mesure à résoudre dans chaque cas particulier et sur laquelle je ne saurais trop insister.

Il y a donc en résumé des distinctions importantes à etablir, au point de vue de la responsabilité des épileptiques ; et l'on doit se garder de confondre entre eux, l'épileptique qui obéit à la méchanceté de sa nature, à l'emportement de la colère, la volonté restant intacte, et celui qui est dans la fureur ou dans l'état habituel de délire, de démence ou dans le paroxysme épileptique. J'en citerai plus loin un exemple remarquable ; et enfin celui dont la volonté seule est pervertie, dominée et entraînée par l'impulsion irrésistible de l'épilepsie larvée, impulsion qui est, en ce qui concerne la médecine légale, le caractère dominant et essentiel de la folie épileptique.

Il faut, pour le bien comprendre, étudier avec une attention persévérante la manière d'être de l'épileptique, pénétrer au fond de sa nature morale et fonder l'opinion consciencieuse que le médecin expert doit à la justice sur la connaissance et l'analyse raisonnée de l'individu à examiner et non sur une doctrine nécessairement fausse parce qu'elle est absolue. C'est tout à fait dans ce sens que conclut M. le docteur Arthaud, médecin en chef de l'Antiquaille, auteur d'un travail très-sagement conçu sur cette question spéciale (1). Il n'y a rien d'absolu, dit-il, en ce qui touche la responsabilité des épileptiques. Il faut avant tout chercher à se rendre un compte exact de leur état mental.

Idiots et Imbéciles.

Les idiots et les imbéciles n'intéressent pas seulement le médecin légiste par leur faiblesse d'esprit et par leur incapacité notoire ; ils sont encore sujets à des impulsions mor-

(1) Arthaud, *De l'état mental des épileptiques au point de vue médico-légal.* Mémoire lu à la Société de médecine de Lyon (*Gaz. méd. de Lyon,* T. XIX, 1867).

bides qui les conduisent fréquemment à des actes violents et criminels et qui soulèvent la question de responsabilité.

On comprend que chez ces êtres dégradés, chez lesquels l'intelligence est nulle ou à peine ébauchée, les instincts qui survivent parfois soient tout-puissants et dirigent fatalement leurs actions. Aussi n'y a-t-il rien d'étonnant à les voir subir des impulsions dont ils ne sont à aucun degré responsables.

Comme ils n'ont aucune notion de ce que peut être le bien d'autrui, ils s'approprient tout ce qui peut exciter leurs désirs, et tout ce qu'ils trouvent à leur portée. Les vols que commettent si fréquemment les idiots et les imbéciles ne sont pas conseillés par la réflexion, ce sont des actes purement instinctifs. L'imbécile est voleur au même titre et de la même manière que l'enfant ; et ce n'est pas la valeur de l'objet qu'il dérobe, qui l'attire le plus souvent ; il prendra bien quelquefois de quoi satisfaire ses instincts de gourmandise et de gloutonnerie, mais dans la plupart des cas, il ramassera et entassera indistinctement des guenilles, des ustensiles divers, aussi bien que des pièces de monnaie et des bijoux dont il ignore le prix.

L'un des instincts dominant, l'un de ceux dont il faut le plus se défier, c'est la disposition érotique, parfois très-développée qui porte les idiots et les imbéciles surtout à des habitudes d'onanisme d'autant plus dégoûtantes qu'ils s'y livrent sans relâche et publiquement.

J'ai été consulté pour un homme enfermé d'office dans la maison de nos distingués confrères MM. Mesnet et Motet, qui depuis vingt ans se livrait à cette déplorable passion aux yeux de tous. Dans la commune qu'il habitait non loin de Paris, on ne le faisait pas arrêter parce qu'on le considérait comme n'ayant pas la conscience de ce qu'il faisait ; on se contentait de le chasser comme un animal immonde. Ce qui ne l'empêchait pas de continuer, malgré toutes les menaces, à satisfaire, sans se cacher, ses honteuses habitudes et à revenir pour cela, à heure fixe et au même endroit. Le jour même où on se décida à mettre la main sur lui, on

l'avait plusieurs fois averti sans obtenir qu'il se retirât; il n'avait pas plus le sentiment des risques auxquels il s'exposait, que de l'immoralité de ses actes. C'est pour prévenir le retour de pareils scandales que sa famille avait demandé qu'il fût placé dans une maison de santé, et qu'elle refusait de le reprendre, bien que les médecins ne s'opposassent pas à la sortie de cet homme imbécile et dégradé, mais non véritablement aliéné.

Certains idiots sont entraînés par des emportements physiques qu'ils cherchent à satisfaire avec la dernière brutalité, et en se jetant sur la première femme venue, quel que soit son âge ou sa position, voire même sur leur sœur et sur leur propre mère. Les viols commis par des idiots livrés à eux-mêmes et errants dans les campagnes ne sont pas rares. Quant aux pauvres filles idiotes et imbéciles sur lesquelles aucune sollicitude ne veille, elles sont la proie d'autant plus facile des débauchés, qu'elles-mêmes poussées par leurs instincts s'offrent à tout homme assez dépourvu de sens moral pour abuser de leur faiblesse. Si elles deviennent mères, comme il n'arrive que trop souvent, le sentiment de la maternité ne s'éveille pas chez elles plus que les autres, et rien n'est plus commun que de les voir, ignorantes d'ailleurs des premiers besoins du pauvre petit être qu'elles ont mis au monde, l'abandonner ou le tuer sans savoir ce qu'elles font.

Il existe dans les annales de la science médico-légale de nombreux exemples d'idiotes ou d'imbéciles qui se sont livrées sur des enfants à des actes stupides de violences. L'une verse du plomb fondu dans l'oreille d'un nouveau-né; l'autre à laquelle on donne imprudemment sa petite sœur à garder s'amuse à lui enfoncer des épingles dans la bouche et dans les yeux. Notre habile confrère M. le docteur Gérart Marchant de Toulouse a rapporté (1) le cas d'une femme imbécile qui fit périr un enfant de trois mois en lui introduisant une pierre dans la bouche, et qui déjà quelques années auparavant avait enfoncé une petite pierre dans la

(1) GÉRART MARCHANT, de Toulouse. *Rapport médico-légal sur un cas d'imbécillité.* (*Ann. médico-psycholog.* 3e série, t. I, p. 250. 1855).

gorge de son propre fils et du sable dans la bouche d'une de ses nièces et d'un autre enfant. J'ai été moi-même chargé visiter au dépôt de la préfecture de police, une jeune fille de dix-sept ans qui avait fait avaler des épingles à un petit enfant. Elle était chétive, contrefaite et non encore formée; sa physionomie était hébétée, ses manières, ses paroles, sa tenue n'étaient pas de son âge et restaient puériles. Cependant elle répondait avec assez de précision à des questions simples; mais il était facile de voir qu'elle ne comprenait ni la gravité, ni les conséquences de l'acte cruel qu'elle avait commis. Elle offrait en un mot tous les signes de l'imbécillité, et je n'eus pas de peine à faire admettre par le magistrat, qui m'avait commis pour l'examiner, que cette faiblesse native de l'intelligence, sans la constituer à l'état d'aliénée, enlevait cependant à cette jeune fille l'entière conscience de ses actes. J'ai vu encore une petite servante imbécile mélanger sans motifs et par cette sorte de perversité instinctive qui caractérise les individus de son espèce, du poison dans les aliments préparés pour toutes les personnes de la maison où elle avait été recueillie.

Les imbéciles peuvent dans l'inconsistance de leurs desseins et sans autre raison que l'entraînement de leurs instincts pervertis, se livrer à des tentatives de suicide ou de meurtre. Il faut reconnaître toutefois que ces tentatives sont rarement sérieuses, et que la débilité de la main est en rapport avec la faiblesse de l'intelligence et de la volonté. J'ai vu un jeune homme qui avait à plusieurs reprises porté des coups à sa mère et dont les violences obstinées attestaient l'imbécillité la plus marquée, se jeter à l'eau dans une tentative avortée de suicide.

Mais deux cas plus caractéristiques encore méritent d'être cités. L'un m'a été présenté au mois de septembre 1855, par un jeune homme qui avait déchargé sur la voiture de l'Empereur, au sortir du théâtre de l'Opéra-Comique, un méchant pistolet que l'armurier, appelé comme expert, déclarait incapable de servir d'instrument à des desseins homicides. Cet individu d'une intelligence originellement

très-faible, s'était livré, dès sa première jeunesse, à la dissipation et à la débauche, sans cependant se montrer communicatif avec ses camarades de l'étude d'huissier dans laquelle il était entré après avoir essayé de plusieurs professions qui n'avaient pu le fixer. Trois ans avant cette dernière tentative il était allé se dénoncer lui-même au Secrétaire général de la Préfecture de police comme auteur de placards affichés récemment dans Paris, et dans lesquels le président de la République était condamné à mort. Ce fonctionnaire avait été frappé du peu de suite et du peu de portée de ses idées. Dans ses interrogatoires il ne se montre préoccupé que de rectifier certains faits de détail complétement insignifiants, mais nullement inquiet de sa situation réelle. Ses explications sont confuses et entremêlées de quelques phrases empruntées aux déclamations révolutionnaires sur le régicide. Il est d'ailleurs impassible, et s'exprime avec une sorte de ricanement puéril qui n'a rien de la forfanterie d'un séïde convaincu. Dans l'accomplissement même de l'acte dont il se reconnaît l'auteur, il n'a rien concerté, rien prévu; il a cédé à la perversion instinctive de sa nature imbécile.

Le second n'est pas moins significatif. Il s'agit d'un jeune garçon de seize ans portant un nom justement honoré et appartenant à la famille la meilleure et la plus dévouée, dont le seul tort était de se faire quelques illusions sur ses dispositions intellectuelles et morales, et de ne pas le soumettre à une surveillance assez sévère. On l'avait placé dans plusieurs maisons d'éducation dont il s'était fait successivement renvoyer pour sa paresse incurable et ses mauvais penchants. Enfin un de ses parents qui habitait la province l'avait pris chez lui et l'envoyait suivre les classes du lycée de la ville. Abusant de la liberté qui lui était laissée, et subissant sans doute les effets du premier éveil de ses sens et des habitudes vicieuses auxquelles il était adonné, il trouvait le moyen de fréquenter les plus mauvais lieux. Un jour il monte chez une fille qui l'avait reçu déjà plusieurs fois; et sans motif, sans provocation aucune, sans avoir prononcé

une parole, au moment où elle allait se livrer à lui, il tire un couteau de sa poche, l'ouvre et frappe cette femme en pleine poitrine. La blessure sans être mortelle est assez grave, et aux cris de sa victime, ne sachant trop ce qu'il fait, tout effaré il se laisse conduire chez lui. Ce crime stupide que ne pouvaient expliquer ni la colère ni la cupidité, et dont l'auteur était un tout jeune homme, presqu'un enfant appartenant à la famille la plus honorable, parut assez étrange pour que la justice crut devoir faire conduire ce jeune homme à Paris et le soumettre à l'examen des hommes de l'art. Il ne nous fut pas difficile de reconnaître là le type achevé de l'imbécillité. Pendant qu'il était à la Conciergerie il fit semblant de vouloir se tuer. Mais la tentative n'avait rien de sérieux et complétait seulement le caractère débile et pervers que d'un commun accord il nous parut juste de déclarer inconscient et irresponsable, avis qui fut partagé par les magistrats.

Il est un dernier crime pour lequel il semble que les idiots et les imbéciles aient une prédilection marquée : rien n'est plus commun que de voir quelques-uns de ces malheureux poursuivis comme incendiaires. J'ai eu bien des fois à examiner des individus inculpés de ce crime dans des conditions qui ne laissaient pas de doute sur la nature de l'impulsion à laquelle ils avaient obéi sans résistance possible. Ce serait une grande erreur de croire, comme on le fait généralement, que le plaisir de voir briller les flammes et une sorte de joie infernale au spectacle de l'incendie, fussent le véritable mobile de ces malheureux. On en voit beaucoup qui concourent avec empressement à éteindre le feu qu'ils ont allumé, et qui se mêlent sans arrière-pensée à ceux qui viennent porter des secours. Ils ont simplement subi une sorte d'entraînement instinctif dont il est impossible de se rendre compte. C'est surtout parmi les habitants des campagnes et au milieu de toutes les facilités que présentent l'accumulation des récoltes, la reconstruction des granges et tant d'autres encore, que l'on rencontre les imbéciles incendiaires.

Ils échappent, j'ai à peine besoin de le dire, à toute responsabilité, et, dans de fréquentes occasions, j'ai pu les soustraire à l'action de la justice. L'une des plus récentes a donné lieu à M. le professeur Lasègne, avec qui j'avais été commis par le juge d'instruction, de consigner dans notre rapport commun des considérations d'une grande vérité sur cette catégorie de criminels irresponsables. J'en citerai quelques passages vraiment remarquables : « Le problème que nous sommes appelés à résoudre est un des plus difficiles que présente la médecine légale des aliénés. Ce n'est pas que les observations manquent ; des faits nombreux ont été recueillis, dans des conditions tellement identiques, qu'étant donné un incendiaire, on peut, avec une presque certitude, affirmer d'avance l'état de ses facultés intellectuelles. Mais ces dispositions mentales bien connues touchent de près à l'état normal, les anomalies n'ont rien d'énorme ; il ne s'agit pas de reconnaître une maladie à caractères précis, mais d'apprécier des degrés toujours mal définis d'intelligence et de moralité. Le seul symptôme positif est fourni par les actes eux-mêmes, et, en fait d'aliénanation, il est dangereux de s'appuyer sur les actes pour conclure aux dispositions mentales du malade.

« Hors de là, les incendiaires aliénés sont en général des individus jeunes, faibles d'esprit, capables néanmoins d'un travail qui fournit à leur subsistance, plus ou moins sombres, haineux, concentrés ou violents. Les incendies qu'ils allument s'expliquent plutôt par une impulsion instinctive que par le désir de nuire à une personne déterminée. Dans la plupart des cas, le même malade a allumé plusieurs incendies, et si une des tentatives répond à des idées de vengeance, à des rancunes ou des antipathies souvent contestables, les autres ne sauraient reconnaître la même cause. Presque toujours le feu une fois allumé, ils viennent concourir à l'éteindre, ou ils s'éloignent sans même chercher à jouir du spectacle de leur succès. Avant, pendant et après le désastre, ils conservent l'impassibilité qui est un des caractères des abaissements intellectuels et moraux, et qui les

soustrait aux soupçons des voisins et aux investigations de la justice. Les aliénés à délire défini, à conceptions absurdes, et chez lesquels la subversion de l'esprit est profonde, n'allument pas des incendies volontaires. Par une loi non moins étrange, mais également vraie, l'impulsion maladive qui fait les incendiaires ne se développe presque jamais chez les habitants des villes.

« On comprend combien, en pareil cas, le médecin doit procéder avec réserve. Admettre un délire instinctif, une attraction unique et irrésistible dans une intelligence d'ailleurs saine, comme l'ont fait quelques auteurs, c'est reculer la difficulté plutôt que la résoudre. Si le délire n'est caractérisé que par l'acte, l'action de mettre le feu devient à elle seule un motif suffisant d'exonération, et il n'y a plus de coupable parmi les paysans incendiaires. Il faut chercher en dehors des faits et dans la nature morale du malade une caractéristique. Elle existe, mais elle est si délicate à constater et à formuler, elle prête, dans chaque exemple particulier, à tant d'objections et de doutes que les acquittements pour cause de folie, non plus que les condamnations, se motivent rarement par des raisons vraiment décisives.

« L'incendiaire ne délire pas, il n'est même pas toujours à un degré d'imbécillité qui le rende inapte à l'exercice d'une profession. Son infériorité constante se traduit par des signes qui auraient passé presque toujours inaperçus, n'était l'acte qui a provoqué une enquête approfondie. Jusqu'au jour de l'incendie il n'avait été remarqué ni par les perversités exceptionnelles de son caractère, ni par l'énormité de son incapacité. Le crime une fois commis, il s'applique en général à l'excuser par des raisons d'une authenticité douteuse. Le plus souvent on le lui a conseillé, il ne sait pas pourquoi il a cédé ; il reconnaît sa faute, mais n'a qu'une conscience très-imparfaite et de la faute et des conséquences pénales qu'elle doit entraîner. Il lui semble que son aveu suffira à lui mériter l'indulgence. Les préparatifs de l'incendie ont été parfois organisés avec une sorte d'obstination patiente qui ne ressemble en rien aux éclats qui portent à l'homicide et

au suicide. La même passivité se retrouve après le crime, les explications sont imaginées à loisir, le malade prévoit les objections et les réfute, il discute plutôt qu'il ne se défend ou qu'il n'accuse, mais il n'est arrêté ni par les invraisemblances, ni par les contradictions, ni par la découverte de ses mensonges. »

Je donnerai plus loin les détails du fait auquel se rapportaient ces observations générales si profondément vraies et si pleines d'enseignement. Ce qu'il importe surtout d'en retenir, c'est la distinction profonde et nécessaire qui existe, et que le médecin légiste, plus que tout autre, doit sévèrement maintenir entre l'impulsion maladive irrésistible et le délire partiel monomaniaque. Il n'y a de pyromanie ou de monomanie incendiaire chez l'idiot ou l'imbécile qui met le feu dans les campagnes, pas plus qu'il n'y a de monomanie du vol ou kleptomanie chez celui qui s'approprie le bien d'autrui. J'insiste d'autant plus sur cette notion capitale que nous en retrouverons l'application dans les autres types de malades qui subissent des impulsions instinctives et notamment chez les hystériques. Elle a d'ailleurs pour conséquence pratique ce principe dont ne saurait trop se pénétrer le médecin expert qu'il faut, pour bien juger les faits de cette nature, ne pas se borner à apprécier l'acte seul et en lui-même, mais que c'est dans le rapprochement et dans la comparaison de l'acte avec la nature morale de celui qui l'a commis, qu'il doit chercher la solution du difficile problème qui lui est soumis.

Dégénérés. Excentriques.

A mesure que j'avance dans l'étude de ces types des misères intellectuelles et morales sur lesquels doivent porter les investigations du médecin légiste, les difficultés s'accroissent et les caractères deviennent de plus en plus délicats à saisir et à tracer. Les descriptions didactiques, les déterminations dogmatiques sont ici impossibles et courent

le risque d'être radicalement fausses. C'est dans les faits seuls, c'est dans une série d'observations prises sur nature, c'est pour ainsi dire dans une galerie de portraits qu'il convient de montrer ces individus dégénérés, cent fois pires que les véritables aliénés, qui ne sont pas intellectuellement des imbéciles, mais qui dans l'ensemble de leur vie, dans l'excentricité de leur conduite, dans les défaillances de leur nature morale, dans leur absolu défaut de jugement, dans l'inconscience surtout de leurs actes, viennent cependant très-légitimement prendre place dans les cadres de la folie, et parmi ceux que le médecin légiste a le droit et le devoir de déclarer incapables de se diriger suivant les règles de la droite raison, et de soustraire en partie au moins à la responsabilité des actes criminels ou délictueux auxquels ils peuvent être entraînés par leur instinct perverti.

Fils ou descendants de fous ou d'épileptiques ou d'imbéciles, ils ne sont pas eux-mêmes dépourvus d'intelligence, parfois même ils semblent sur quelques points doués de facultés supérieures. Les uns brilleront par la facilité de leur élocution, les autres par des aptitudes artistiques, beaucoup par des dons extérieurs et une grande habileté dans les exercices du corps. Mais de bonne heure ils se rangeront dans la classe de ces individus insupportables aux autres que le monde désigne complaisamment sous le nom d'originaux. Ils feront tout au rebours des gens sensés, n'apportant dans leurs desseins ni consistance, ni décision sérieuses. Toujours en dehors de la raison et de la vérité, le mensonge prendra bientôt dans leur vie morale une telle place qu'ils sembleront n'en avoir plus conscience, et qu'il deviendra pour eux une seconde nature. Ce sont eux qui sont par excellence les fous lucides ; c'est pour eux qu'on a créé les mots de manie sans délire, de manie raisonnante, de folie morale, de folie des actes, etc. Quelques-uns ne sont pas mauvais ; ils sont généreux à la façon des prodigues, disposés à se mettre en avant moins par dévouement que par défaut de réflexion : ils sont courageux plus par insouciance que par fermeté de cœur. Mais la plupart sont enclins au

mal, et s'y complaisent d'autant plus qu'ils manquent absolument de sens moral.

Aussi ne tardent-ils pas à se dégrader, et comme ils ne trouvent dans leur conscience, ni dans leur jugement aucun frein qui les retienne, comme ils sont bien vite repoussés de la société des gens sensés et honnêtes, ils tombent de chute en chute au dernier degré de l'abaissement. Comme ils ne sont pas complètement et aux yeux de tous, de véritables fous, aucune mesure légale et protectrice n'est prise le plus souvent à leur égard ; les pauvres femmes unies à de pareils êtres se voient refuser leur séparation, les familles dont ils sont le fléau ne peuvent réussir à les placer en tutelle ou à obtenir leur interdiction ; les tribunaux ne se croient pas en droit de les atteindre, et cependant ils consomment leur propre ruine et celle de leur maison, bien plus leur honneur même finit par sombrer, et c'est seulement quand ils se sont laissés entraîner à quelque scandale public ou à quelque action prévue par la loi pénale que la justice consent à s'occuper d'eux.

C'est là que notre rôle commence, mais on voit à travers quelles préventions, quelles difficultés, quels périls il va s'exercer. Si ces individus dégénérés, si ces fous excentriques sont le malheur et parfois la honte des leurs, il me sera bien permis de dire qu'ils font aussi le désespoir des médecins chargés de les examiner. En effet tout en reconnaissant chez la plupart d'entre eux la perversion des instincts et en admettant l'impuissance morale de résister aux impulsions morbides, il est des cas où certains actes sont de leur part le résultat d'une méchanceté active et consciente qui ne permet pas de les considérer comme complétement irresponsables.

Je ne parle pas ici de faits dont l'excentricité, l'extravagance, parfois même la révoltante monomanie impliquent et dénoncent le véritable caractère. Tels sont les outrages publics à la pudeur, les actes de bestialité ; j'en ai vu qui polluaient des chiennes, des brebis et jusqu'à des poules ; le retour à la vie sauvage qui engendre ces hommes des bois

dont M. le Dr Mesnet a fait connaître et étudié un type curieux (1); la violation des sépultures et les odieuses souillures imprimées à des cadavres arrachés de leurs tombeaux. On se rappelle sur ce dernier point les faits odieux qui se sont accomplis au Hâvre il y a peu d'années, et quelque temps auparavant au cimetière du sud à Paris, où l'auteur de ces sacrilèges attentats était un sous-officier de de l'armée chez qui rien ne dénonçait la folie, et que la justice militaire renonça à punir à la suite d'une très-éloquente et très-juste appréciation de son état mental présentée par M. le Dr Marchal de Calvi. J'ai trouvé un grand nombre de ces individus parmi les pédérastes, et ce sont eux qui fournissent les plus frappants exemples de cette folie morale très-justement nommée psychopathie sexuelle. Mais ils peuvent commettre aussi des crimes beaucoup plus vulgaires, des vols, des abus de confiance, des escroqueries, des faux, pour lesquels il n'est pas toujours aussi facile de reconnaître et de déterminer l'influence de l'état mental de ces individus.

Un des traits sous lesquels se manifestent le plus souvent leurs dispositions morales consiste dans une sorte de persécution obstinée dirigé par eux contre telle ou telle personne qui aura eu le malheur d'être en rapport avec eux, surtout contre ceux qne leur position a mis une seule fois à même de leur être utile. Il faut retourner ici l'expression heureuse par laquelle M. Lasègue a désigné toute une classe d'aliénés lypémaniaques atteints du délire de persécution, c'est-à-dire se croyant persécutés et appeler ceux-ci des aliénés persécuteurs. Ils ne se bornent pas à obséder de leurs écrits, de leurs plaintes, de leurs réclamations incessantes ceux à qui ils s'attachent comme à une proie; ils les poursuivent tantôt publiquement, tantôt jusque dans leur maison, eux, leur femme, leurs enfants, de suppliques répétées. Ils en viennent bientôt à

(1) MESNET. *Étude médico-psychologique sur l'homme dit* le Sauvage du Var. Paris, 1865.

l'insulte et aux menaces, parfois même, quoique rarement, aux voies de fait. J'aurais ici bien des exemples à citer. Je rappellerai seulement celui d'une femme qui après avoir, à force de mensonges, d'histoires romanesques inventées et soutenues pendant des années avec un luxe d'imagination extraordinaire, sollicité et obtenu d'un vénérable curé de Paris, des secours considérables finit, quand elle eut lassé sa charité, par tirer sur lui dans son église même, deux coups de pistolet qui ne lui firent heureusement que des blessures peu graves. Etait-il possible de dire en pareil cas que la volonté avait été inconsciente, l'impulsion irrésistible, et que cette femme n'était pas responsable de sa tentative homicide. Je ne l'ai pas pensé pour ma part et je ne le pense pas encore. Je reconnais toutefois l'impossibilité de poser dans des cas de ce genre une limite et des règles absolues pour une appréciation médico-légale toujours très délicate.

Ces êtres malfaisants, ces persécuteurs acharnés qui dépensent en efforts stériles et pour arriver à un but chimérique cent fois plus d'intelligence et de peine qu'il ne leur en faudrait pour suivre tranquillement la voie commune et occuper honnêtement leur place dans la société, ont une tendance marquée à se jeter dans les intrigues et dans les bas-fonds de la politique. C'est contre les hommes les plus haut placés, souvent contre le chef même de l'état qu'ils dirigent leur persécution. Outre qu'il plaît à leur vanité puérile de se donner un rôle, de faire parler d'eux, d'être l'occasion de quelque scandale d'autant plus bruyant que leurs visées sont plus hautes, ils trouvent là où les passions politiques semblent engagées, des dupes plus faciles et parfois des appuis fort inattendus qui ne sont, il est vrai, que leurs premières dupes avant de devenir leurs complices. On n'en trouvera pas de modèle plus complet et plus frappant que ce Buchoz Hilton dont j'ai déjà cité quelques écrits et dont je donnerai plus loin l'histoire détaillée, et qui se fit pendant quinze ans le persécuteur obstiné du roi Louis-Philippe.

Il est une dernière remarque très-importante et très-prati-

que à faire au sujet de ces dégénérés excentriques, c'est que le plus ordinairement, lorsqu'on peut les suivre pendant un certain temps, on voit leurs facultés intellectuelles décliner plus ou moins rapidement, et la folie paralytique ou la démence consommer la ruine morale de ces natures déchues. Je rapporterai en exemple l'observation très-concluante d'un de ces malades, de celui peut-être qui a su faire le plus de bruit et soulever le plus de fausse passion autour de son triste nom, de celui à coup sûr dont les mensonges ont fait, dans les rangs les plus élevés, les dupes les plus éclatantes.

J'ajoute que ce sont surtout les fous de cette catégorie qui ont pris à partie les médecins à l'examen desquels ils avaient été soumis et qui avaient eu à donner un avis à leur sujet sur l'opportunité de la séquestration ou de l'interdiction. Des procès de cette nature ont été portés plus d'une fois et tout récemment encore avec un certain éclat devant les tribunaux civils. J'ai été moi-même trois ou quatre fois l'objet d'assignations de la part de malades dont la justice m'avait chargé de constater l'état mental. Je n'ai jamais cru devoir y répondre, et j'ai refusé de constituer avoué, c'est-à-dire de me reconnaître partie intéressée dans de semblables débats. Je n'admets pas que la mission de médecin expert qui est, à bien dire, une délégation du magistrat instructeur se faisant pour certains faits qui ne sont pas de sa compétence suppléer par un homme de l'art, relève d'un autre tribunal que celui de sa conscience. C'est à la justice qui lui accorde sa confiance et qui a réclamé son intervention à le sauvegarder et à le défendre. Je dois dire que le tribunal de la Seine en a jugé ainsi, et m'a mis purement et simplement hors de cause, sans que j'aie eu même à faire acte de présence et que j'aie répondu de quelque façon que ce soit à la citation. Je sais que des collègues dont je suis loin de critiquer la conduite, ont agi autrement et n'ont pas reculé devant les ennuis d'une défense personnelle : mais quelque conviction, quelque verve éloquente qu'ils aient montrées, et quelque succès qu'aient obtenu leurs paroles, ils ont, suivant moi, accepté une situation périlleuse pour le médecin-légiste et à laquelle en

principe je préfère la dignité de l'abstention et du silence. Les fous, que nous déclarons tels, sont pour nous des malades et non des adversaires.

Alcoolisants.

C'est une question difficile et grave que celle des rapports de l'alcoolisme avec la folie et pour laquelle il est plus que jamais nécessaire que le médecin-légiste ne procède qu'avec beaucoup de circonspection et de mesure. En effet, les accidents que l'abus des boissons fermentées engendre chez l'homme, sont de nature très-diverse, et ceux qui portent sur les facultés intellectuelles présentent eux-mêmes de notables différences.

L'ivresse qui en est en quelque sorte le premier degré, est en réalité une courte folie et offre les caractères les plus constants de l'aliénation ; mais ce n'est pas à cet état, le plus souvent, conséquence volontaire du désordre moral, que doit s'appliquer l'immunité que la loi pénale accorde à celui qui était en démence au temps de l'action criminelle. Les progrès déplorables que l'alcoolisme a faits de nos jours (1), les effets désastreux qu'il a déjà produits et dont il menace encore les forces vives de la nation, conduisent les meilleurs esprits non-seulement à refuser à l'ivresse le caractère de l'excuse légale, ce que la jurisprudence de la cour suprême avait dès longtemps proclamé, en tenant l'ivresse dans ses arrêts pour un fait volontaire et repréhensible, ne pouvant jamais constituer une excuse que la morale et la loi permettent d'acueillir ; » mais encore à faire de l'ivresse une circonstance aggravante du crime et de la pénalité. L'Assemblée Nationale a été cette année même (1871) saisie de plusieurs propositions inspirées par la pensée d'opposer enfin une digue aux progrès de l'alcoolisme, et parmi les efforts tentés dans cette voie, il n'en est pas de plus énergiques et de mieux

(1) Magnan et Bouchereau, *Statistique des alcooliques entrés au bureau d'admission en* 1870 *et* 1871 (*Ann. méd. psychol.* 5e série. t. VII, p. 51, 1872).

dirigés que ceux d'un de nos plus distingués confrères qui honore le titre de médecin, parmi les représentants du pays, M. le docteur Théophile Roussel. Le mémoire qu'il a présenté sur ce sujet à l'Académie de Médecine (1) à la fois si plein de science et de faits, si profondément empreint de sens politique et de philosophie pratique, contient sur cette question si actuelle des principes et des vues que le médecin et le législateur ne sauraient trop méditer, et que je ne pouvais dans cette étude ne pas signaler hautement (2).

L'ivresse toutefois, je l'ai dit déjà, n'est pas la folie. Mais elle y conduit d'une manière presque certaine lorsqu'elle dégénère en habitude, par des voies différentes, il est vrai, et sous des formes diverses qu'il importe au médecin-légiste de ne pas confondre.

La plus commune et la plus simple, celle qui constitue la folie alcoolique proprement dite et que l'on distingue le plus souvent sous le nom impropre de *delirium tremens*, se manifeste comme le résultat direct de l'empoisonnement alcoolique chez les individus qui quelquefois par état, comme les marchands de vins, le plus souvent par passion et par habitude boivent fréquemment et avec excès, même sans aller toujours jusqu'à s'enivrer. Au bout d'un certain temps leur appétit languit, le sommeil est léger, court, troublé par des songes et des visions, la face prend un aspect d'hébétude ; quelquefois il survient des vomissements bilieux, du tremblement et le délire ne tarde pas à éclater. Il est ordinairement très-général et très-intense, accompagné d'insomnie opiniâtre, d'hallucinations de la vue, qui offrent souvent l'image d'animaux, de rats, de souris qui courent sur le lit

(1) TH. ROUSSEL. *Mémoires sur la répression légale de l'ivresse et de l'ivrognerie. (Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXXVI, p. 616 et 688, 1871). J. BERGERON. *Rapport sur l'alcoolisme.* (*Ibid.*, p. 528, 993 et 1084).

(2) Il convient de signaler aussi, au sujet de la part qui revient à l'absinthe dans l'histoire de l'alcoolisme, les intéressantes recherches de M. le Dr MAGNAN, médecin de l'asile de Ste-Anne. *Alcool et Absinthe. Epilepsie absinthique.* Paris, 1871 ; et l'excellente thèse d'un de ses élèves, M. CHALLANS. *De l'alcoolisme et de l'absinthisme.* Thèse de Paris, 1870.

du malade, et compliqué d'agitation extrême, parfois de fureur et de tendance au suicide. La voix est tremblante, la langue sort de la bouche, comme par un effort convulsif; les lèvres restent difficilement en repos; le pouls est petit, non fébrile, l'attitude du corps est incertaine, la démarche mal assurée, les mains agitées de tremblements : quelquefois le corps tout entier pris de convulsions épileptiformes. En général après six ou huit jours, parfois plus tôt, le délire tombe, l'agitation se calme, le sommeil revient, mais pendant quelque temps encore les idées offrent de la confusion, la tête reste un peu lourde et les mouvements continuent à être mal assurés. Ce délire alcoolique, au point de vue médico-légal, ne diffère pas des autres délires que j'étudierai bientôt; ce n'est pas par ce côté que les alcoolisants appartiennent au groupe qui nous occupe en ce moment et intéressent plus particulièrement le médecin-légiste.

Cependant les attaques de délire alcoolique récidivent presque inévitablement et chez quelques-uns avec une extrême fréquence en raison des habitudes invétérées auxquelles ils ne savent pas résister. Et la plupart après plusieurs accès de plus en plus rapprochés, restent décidément aliénés, maniaques ou déments, ou finissent par succomber à une paralysie générale.

Mais dans les intervalles des attaques de folie alcoolique, et avant de toucher le terme fatal de l'aliénation confirmée, l'ivrogne en dehors du delirium tremens et du délire passager que l'ivresse amène, subit une dégradation morale et intellectuelle plus ou moins rapide, dont les effets méritent toute notre attention. Quelquefois chez ces individus, l'habitude de boire a été provoquée soit par le besoin de s'étourdir sur un chagrin, un malheur, une ruine récente, soit par une sorte de faiblesse d'esprit ou d'épuisement physique qui porte quelques individus imbéciles ou débauchés à rechercher une excitation factice qui leur devient de plus en plus nécessaire; c'est parmi eux que se rangeraient les prétendus dipsomanes, ceux que porte à boire une sorte de soif maladive. Les premiers changements qui se font sous cette influence portent sur le caractère. L'ivrogne tombe

dans une indifférence complète; s'il était ouvrier laborieux il devient paresseux et inexact; insoucieux de ses affaires et de ses intérêts, il en abandonne la direction au hasard; sa sensibilité naturelle s'émousse; il voit autour de lui, sans s'en émouvoir, la douleur et la misère; doux et paisible autrefois, il est maintenant irascible, violent, emporté. Ses habitudes de distinction, son éducation première font place à des mœurs crapuleuses et sordides, un langage grossier. des manières brutales.

Ce n'est encore qu'un ivrogne, ce n'est pas un fou, et, malgré l'autorité de quelques aliénistes, parmi lesquels je nommerai seulement Leuret (1) et Falret père (2), je résiste absolument à l'assimilation que plus d'une fois j'ai entendu faire dans des débats criminels par des médecins entre l'ivrognerie et la folie. Mais il faut pénétrer plus avant dans les modifications morales dont l'ivrognerie est non pas le signe, mais le principe, et qui s'opèrent chez l'alcoolisant.

Avant d'arriver à une forme de folie déterminée et à une maladie mentale définie qui se nommera la manie chronique, la démence ou la folie paralytique, l'alcoolisant traversera presque nécessairement une période, que quelques-uns mêmes ne dépassent jamais, durant laquelle il sera, ce que dans le langage trivial auquel j'emprunte cette expression saisissante de vérité, on appelle un abruti. Plongé dans une hébétude presque continuelle, dans une immobilité prolongée durant des heures entières, à peu près étranger à ce qui se passe autour de lui, le regard atone, presque éteint, il a subi une dépression manifeste dans ses facultés; ses idées sont très-lentes; il répond avec peine et comme à regret, et seulement quand on sollicite fortement son atten-

(1) Leuret. *Observation médico-légale sur l'ivrognerie et la méchanceté considérées dans leurs rapports avec la folie.* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1re série, t. XXIV, p. 372).

(2) Falret et de Pietra-Santa. *Assassinat de la femme R. par son mari dans un accès de délire alcoolique.* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 2e série, t. IX, p. 441).

tion; sa main tremble quelquefois; sa langue est épaisse et sa parole déjà embarrassée; la physionomie, les traits contractés du visage portent le cachet de la dégradation intellectuelle et morale. A cette hébétude ordinaire, à cet engourdissement de la pensée, succèdent, sous l'influence le plus souvent de nouveaux excès, mais sans ivresse, des périodes d'excitation dans lesquelles s'éveillent des instincts violents et brutaux, qui se traduisent par des actes dans lesquels on retrouve parfois le caractère essentiel de l'impulsion morbide. Un alcoolisant, sortant de chez lui après avoir battu sa femme et ses enfants et tout cassé dans son ménage, donne un coup de bâton à un passant inoffensif qu'il rencontre dans la rue; sans provocation et certainement sans plus de conscience que l'épileptique qui frappe de son couteau ouvert et dans des circonstances absolument identiques.

Mais si les signes de l'impulsion instinctive s'accusent ici d'une manière assez tranchée, qui ne voit combien la limite est difficile à tracer et combien la mission de l'expert appelé à se prononcer sur l'état mental de pareils individus est délicate et pleine de périls. Cependant il me semble qu'en s'attachant à cet ensemble de caractères que je viens d'énumérer, et en rapprochant le fait incriminé de cet état normal que j'ai décrit et dans lequel de rares moments d'énergie et d'excitation alternent avec un accablement physique et intellectuel parfois très-profond, le médecin légiste sera autorisé à reconnaître et à conclure qu'il n'a pas devant lui un homme vraiment sain d'esprit, au sens même de la loi pénale, et que celui-ci ne peut consciencieusement être considéré comme entièrement libre et responsable de ses actes. J'ajoute qu'il est un trait qui manque rarement et qui achèvera de porter la conviction dans l'esprit de l'expert, c'est l'indifférence absolue dont fait preuve l'alcoolisant qui a commis un acte punissable et l'insouciance de sa situation qu'il montre au plus haut degré. Il se comporte dans sa prison comme s'il était dans une auberge ou dans sa propre maison. Il ne semble pas com-

prendre à quoi il est exposé, ou s'il le sait, il ne s'en soucie en aucune façon. Il peut se réveiller à un moment donné en présence du juge ou du médecin qui l'interroge ou devant le tribunal qui va prononcer sur son sort; mais le plus souvent il ne sort pas de sa torpeur, ne sait ce qu'il a fait ou ne s'en occupe pas. Ce sont là des signes importants, définis, positifs, qui font non pas de tout ivrogne un fou, mais de l'alcoolisant un type moralement dégradé, sujet à des impulsions irrésistibles, et par cela seul dans beaucoup de cas qu'il restera à l'expert médecin à reconnaître et à déterminer, inconscient et irresponsable.

L'exemple suivant complétera ce que les considérations générales qui précèdent auraient de trop abstrait ou d'insuffisant. Un individu âgé de trente à trente-cinq ans, assez bien doué et ayant reçu une certaine éducation, d'abord étudiant en médecine, puis clerc d'avoué, puis employé dans une officine comme élève en pharmacie, a été enfermé deux fois à Charenton, d'abord pendant trois mois, puis dans un asile de province pour des attaques assez éloignées l'une de l'autre de *delirium tremens*, dans l'intervalle desquelles il est resté, en apparence, sain d'esprit. Mais en réalité il était toujours adonné à la boisson, et se livrait de temps à autre à des dépenses folles et à de véritables extravagances. Il avait quitté sa pharmacie et se promenait sans direction et sans but dans les environs de Paris. Sans être plus ivre que de coutume, mais toujours sous l'influence de la boisson, il rencontre un garde champêtre qui ne fait mine ni de le surveiller ni de mettre la main sur lui, et, le provoquant lui-même, d'emblée il frappe de quatre ou cinq coups de couteau, d'une main heureusement mal assurée et tremblante, qui ne fait que des blessures sans gravité. Il est immédiatement arrêté et mis en prison. Là et dès les premiers moments, il écrit à sa mère pour l'informer de son incarcération et la prie de lui envoyer un pot de pommade, un poulet et du vin, mais de ne pas l'embêter de ses conseils; il est en prison et il y restera. Cette lettre écrite sous l'inculpation de tentative de meurtre et

du fond d'une prison, est celle d'un écolier en retenue et mal élevé qui demande qu'on lui envoie de quoi se distraire. Conduit devant le juge d'instruction, il commence d'abord par répondre à ses questions, puis s'interrompt tout d'un coup en disant : « J'en ai assez comme cela, je considère cet interrogatoire comme inutile, je ne veux plus rien dire; ça m'ennuie de répéter; je l'ai dit au commissaire de police. » Le lendemain il écrit au chef du Parquet une longue lettre dont le ton et le style sont caractéristiques : « Je regretterais que mon insouciance et ma gaieté naturelles fussent prises pour du cynisme. Si j'ai perdu mon âme dans les accidents d'une jeunesse orageuse, j'ai gardé une bonne dose de cet esprit français qui sait se soustraire à tous les embarras de la vie. J'ajouterai que, fatigué de la pharmacie, je suis dans ce moment occupé de me chercher un autre état; j'ai jeté les yeux sur la photographie où je réussis assez bien comme amateur. Cela constitue dans ma vie actuelle une sorte de crise qui n'est peut-être pas sans influence sur ce qui est arrivé. » Ce ton léger, cette indifférence ont quelque chose de vraiment significatif. Amené à Paris, il fut soumis à mon examen. Le séjour et le régime de la prison ne pouvaient manquer de lui être favorables, et, ainsi que cela arrive le plus souvent, surtout pour les individus de cette sorte qui se trouvent tout d'un coup soustraits à leurs funestes habitudes, il en éprouva le bénéfice et revint à une plus juste appréciation de lui-même et de sa situation; je le trouvai assez honteux et très-convenable dans sa tenue; racontant sa vie avec une certaine complaisance, mais sans incohérence et sans désordre dans les idées. Néanmoins, et quoiqu'il n'eût plus rien de l'aliéné, je n'hésitai pas à conclure, en raison de l'acte lui-même, des écrits du prévenu, de son attitude avant et après son arrestation, en tenant compte aussi de ses antécédents et de sa vie passée, que la tentative de meurtre dont il était l'auteur, pouvait être l'effet de cette dégradation morale dans laquelle l'avaient fait tomber ses habitudes d'ivrognerie et ses attaques antérieures de folie; que

ses facultés intellectuelles et morales avaient subi une atteinte réelle, qu'il n'avait pas eu la pleine conscience de ce qu'il avait fait, et qu'il n'en pouvait être complétement responsable.

J'ai eu également à visiter avec M. Lasègue un autre de ces alcoolisants qui, sans être ivre et sans provocation, avait frappé d'un coup de couteau une femme avec laquelle il vivait. Après quelque temps de séjour en prison, nous avons vu se réveiller chez lui le sentiment amer et vrai de la situation et de la dégradation dans laquelle il était tombé. C'était un ouvrier mécanicien, intelligent et gagnant bien sa vie, qui peu à peu entraîné par une liaison crapuleuse avec une fille publique, s'était laissé aller à l'ivrognerie. Il était devenu taciturne et sombre, et ne sortait de son silence et de son abrutissement que pour se livrer à des violences dont il avait à peine conscience. L'influence salutaire qu'exercèrent sur ses dispositions morales, l'isolement et le changement d'habitudes, est un fait capital, non-seulement au point de vue moral, mais encore comme indice très-important de cet état mental particulier que le médecin légiste peut avoir à apprécier chez les alcoolisants, et que M. Morel a su très-bien caractériser dans un très-bon rapport qui avait pour objet un vieillard incendiaire, ivrogne et méchant, mais non aliéné et nullement dominé par une impulsion instinctive (1).

Hypocondriaques.

Certains hypocondriaques non aliénés chez lesquels les préoccupations de leur santé physique ont fini par altérer profondément les facultés affectives, peuvent par moments, sous l'influence d'une violente contrariété ou d'une tension d'esprit exagérée, arriver à un véritable état d'aberration, à une sorte d'inconscience d'où peuvent résulter des

(1) Morel. *Rapport médico-légal. (Ann. médico-psycholog.* 3e série, t. I, p. 267, avril 1855).

actes plus ou moins insensés, des violences même dont ils ne sont réellement pas responsables (1).

Si rares que soient ces cas, ils n'en méritent pas moins de fixer l'attention du médecin expert, et j'en ai rencontré dans ma pratique médico-légale qui ne laissaient pas de place au doute. Il suffira d'en rappeler quelques exemples pour en faire comprendre le caractère.

Une vieille fille avait été renversée par une voiture, et cet accident n'avait eu d'autres suites que des contusions sans gravité. Elle avait reçu une indemnité très-équitablement fixée par le tribunal, conformément aux conclusions d'un certificat de M. le docteur R. Marjolin et d'un rapport de moi. Mais ne se trouvant pas satisfaite, et attribuant à sa chute toutes les indispositions, tous les malaises qu'elle éprouvait, elle poursuivit pendant plus de dix ans, par toutes les voies judiciaires la réparation d'un dommage chimérique : et comme elle attribuait au témoignage des médecins les échecs répétés qu'elle essuyait dans toutes ses prétentions, elle finit par nous prendre à partie mon honorable confrère et moi. N'ayant pu trouver ni un avoué pour poursuivre, ni même un huissier pour nous signifier une assignation, elle alla jusqu'à s'adresser, non moins vainement mais sans se lasser, au syndic pour lui demander la désignation d'office d'un huissier pris à l'assistance judiciaire, donnant ainsi la mesure de l'altération des facultés qu'avait amenée chez elle l'exagération d'une disposition hypocondriaque.

Un homme âgé de quarante-neuf ans, malade depuis cinq ans de calculs biliaires qui déterminaient des crises douloureuses d'une grande violence, était devenu triste et sombre et vivait dans un isolement absolu. Il était receveur de l'enregistrement et avait toujours eu dans son administration des notes excellentes, lorsqu'un déficit d'une vingtaine de mille francs fut découvert dans sa caisse. Il fut

(1) Esquirol. *Exposé de l'état psychique d'une femme hypocondriaque. (Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég* 1re série, t. XVII, p. 197).

établi qu'il avait détourné ces sommes, sans qu'il pût en rendre compte; et l'état de sa santé physique, le trouble que cet état avait déterminé dans ses facultés intellectuelles et morales, parut être la cause réelle de l'acte coupable auquel il s'était laissé entraîner.

Enfin je citerai le fait d'un étudiant en médecine, d'un âge déjà avancé, en proie à une affection nerveuse hypocondriaque qui n'altérait pas habituellement ses facultés. Refusé à un examen, il se rendit chez un de ses juges et lui demanda de revenir sur la décision qui le frappait; puis n'obtenant pas ce qu'il désirait, il se laissa emporter jusqu'à menacer l'examinateur d'un pistolet dont il était armé. Je fus chargé par le juge d'instruction d'examiner ce pauvre garçon chez lequel je reconnus sans peine qu'un accès d'exaltation maladive avait éclaté sous l'influence des prédispositions que je viens d'indiquer, et notamment de la fatigue causée par un travail excessif ainsi que du désespoir que lui avait fait éprouver son échec. A mon avis ce jeune homme ne pouvait être considéré comme responsable de l'acte de violence auquel il s'était livré et qui ne devait être imputé qu'au trouble momentané de sa raison et à l'emportement morbide qui en avait été la conséquence. Je faisais remarquer en même temps que, comme cela arrive à la suite des impulsions irrésistibles et instinctives, le malade avait recouvré la plénitude de ses facultés et le calme le plus parfait, qu'il n'y avait pas lieu par conséquent de le maintenir séquestré. Je fus assez heureux pour voir cet avis complétement adopté par l'honorable magistrat qui m'avait chargé d'examiner l'état mental du pauvre étudiant.

Il existe une variété d'hypocondriaques qui appartiennent bien légitimement à cette forme de la folie, que l'on a appelée folie raisonnante, et qui offre pour caractère essentiel *la maladie du doute*, suivant l'expression juste de Falret père et pour trait prédominant la crainte du contact des objets extérieurs. Les exemples de cette aliénation partielle ne sont pas rares. Tous les médecins aliénistes en ont rencontré et pour ma part j'en ai vu plusieurs que

j'ai cités déjà en parlant des troubles des facultés affectives. M. Jules Falret en a esquissé une image fidèle (1). « Ces malades sont tellement dominés par des craintes diverses qui existent chez eux pendant le jour et pendant la nuit, que ces préoccupations réagissent incessamment et de la manière la plus pénible sur tous les détails de leur existence et les empêchent de vivre de la vie commune. Aussi ils emploient un temps considérable pour faire leur toilette, pour se décider à se mettre à table et ils redoutent même de porter les aliments à la bouche. Ils ont peur de marcher dans la crainte de fouler le sol avec leurs pieds; ils évitent le voisinage des autres hommes pour ne pas leur donner la main, ou pour ne pas frôler leurs vêtements; ils fuient en un mot le contact de tous les objets extérieurs; enfin ils ne consentent à toucher le bouton d'une porte pour l'ouvrir qu'à la condition de se servir de leur mouchoir, du pan de leur habit ou de leur robe. Quand on n'a pas reçu les confidences de ces malades on ne peut se faire une idée exacte de la multiplicité des craintes qu'enfante leur imagination en délire et les conséquences variées qu'elles entraînent dans les faits les plus insignifiants de la vie de chaque jour. Ont-ils touché involontairement un objet quelconque avec leurs mains ou une portion de leur vêtement, ils se hâtent de quitter ce vêtement ou bien de se laver les mains, et une grande partie de leur temps se passe ainsi dans des lavages sans cesse répétés. » Pour ces individus M. Jules Falret, partisan si résolu de l'incapacité et de l'irresponsabilité absolues de tous les aliénés quels que soient la forme et le degré de la folie, reconnaît qu'il y a peut-être lieu de faire quelque réserve, et que l'on pourrait être en droit de faire valider un testament rédigé par eux.

Hystériques.

Comme l'épilepsie, dont elle peut à bon droit être rapprochée sous ce point de vue, l'hystérie compliquée d'aliéna-

(1) J. Falret. *Loc. cit.* p. 40.

tion mentale constitue une forme spéciale de la folie; comme l'épilepsie elle atteint la volonté, altère les facultés morales et provoque des impulsions instinctives que le médecin légiste a le devoir d'étudier avec un soin tout particulier.

La folie hystérique proprement dite se développe surtout chez les femmes atteintes d'hystérie non convulsive à l'occasion de quelque émotion vive, d'une affection contrariée ou d'un violent chagrin, quelquefois aussi sous l'influence de causes purement physiques, telles qu'une affection des organes sexuels, un trouble de la menstruation, ou même la grossesse et l'état puerpéral. Elle est caractérisée tantôt par un délire érotique et une grande agitation, tantôt par une incohérence d'idées et de paroles et une loquacité extrême ou par une mélancolie sombre, un besoin de solitude, des pleurs sans motifs, des plaintes ou des chants langoureux. Les attaques de délire affectent souvent une marche périodique et reviennent, par exemple, soit à chaque époque menstruelle, soit à des époques variables.

Les dispositions érotiques des hystériques, aliénées ou non (1), méritent de nous arrêter un instant, car il importe de ne pas tomber à cet égard dans les erreurs et les exagérations qui ont cours non-seulement dans l'opinion du monde, mais même dans la science. Il faut distinguer d'une part la nymphomanie, véritable fureur utérine (2), excitation morbide des organes génitaux, et, d'une autre part, le dérèglement de l'imagination et des sens, les habitudes vicieuses ou même simplement l'ardeur naturelle d'un tempérament exalté, et enfin la forme érotique que prend assez souvent le désordre intellectuel chez des folles d'ailleurs atteintes de délire général. Quoiqu'il en soit, ces dispositions que quelques auteurs ont aujourd'hui trop de tendance

(1) F. Voisin. *Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses telles que l'hystérie, la nymphomanie, la satyriasis.* Paris, 1826.

(2) H. Bayard. *De l'utéromanie* (*Thèse de la Faculté de médecine* Paris, 1835.

à restreindre et à effacer (1) sont un des signes sinon constants, du moins essentiels et importants de l'influence qu'exerce l'hystérie sur l'état mental et sur les facultés morales des femmes. Elles ne peuvent être négligées par le médecin légiste qui aura plus d'une fois à en constater les effets variés et les degrés divers.

Bien qu'on ait observé une exaltation singulière de la sensibilité générale aux deux extrêmes de la vie, avant la puberté, dans la première enfance même, comme dans la vieillesse la plus avancée, ces faits restent exceptionnels, et on les rencontre plus spécialement aux époques critiques de la vie de la femme, celle où apparaît et celle où cesse le flux menstruel. Dans tous les cas, il faut voir là le plus souvent la conséquence d'une prédisposition organique presque toujours très-marquée qui constituerait ce que l'on a appelé assez grossièrement le tempérament génital et qui coïnciderait assez fréquemment avec un ensemble de caractères physiques particuliers, notamment la prédominance du système nerveux, les muscles charnus et développés, l'embonpoint médiocre, les poils noirs et très-abondants, une physionomie expressive et mobile, la bouche grande, les lèvres épaisses et d'un rouge vif, les dents blanches, quelquefois les formes très-accusées, surtout dans les parties où le sexe se révèle.

Tantôt préparée depuis longtemps par un penchant extraordinaire aux plaisirs vénériens, une imagination lascive et des besoins physiques immodérés ou par une passion longtemps contenue, la folie hystérique nymphomaniaque se déclare soit dans le temps du veuvage, soit à l'approche des règles et s'annonce par une chaleur vive, un état de spasme, une tension avec prurit dans les organes génitaux et vers les seins, des douleurs sourdes dans les lombes et quelquefois un écoulement vaginal assez abondant. La malade ne peut rester assise, parce que la chaleur irrite davan-

(1) Moreau de Tours. *Traité pratique de la folie névropathique.* (*vulgo-hystérique*). Paris, 1869.

tage les parties génitales : elle est obligée de marcher lentement en écartant les jambes, afin d'éviter le froissement des parties. Tout mouvement, tout contact répond à l'utérus. En même temps, les désirs les plus violents se font sentir; l'imagination s'enflamme; le teint, les yeux s'animent; mais cette ardeur fait place à des moments d'abattement et de tristesse; le visage rougit et pâlit tour à tour. La raison, le devoir, la pudeur luttent avec effort contre le désordre des sens; et si les femmes parviennent le plus souvent à dissimuler à tous les yeux le feu qui les consume, elles ne peuvent cependant résister complétement à leurs désirs et cherchent dans des attouchements solitaires un soulagement insuffisant et éphémère. Si leurs besoins peuvent être satisfaits ou si l'influence salutaire d'une contrainte morale énergique se fait sentir, l'excitation maladive peut s'arrêter à ces premiers symptômes, mais dans bien des cas la femme n'est plus maîtresse d'elle-même. Son maintien, ses paroles, ses gestes expriment publiquement les idées qui l'obsèdent. La vue d'un homme exalte les désirs et détermine un spasme voluptueux dans les organes génitaux. Au mépris des principes et des habitudes d'honnêteté les plus invétérées, des sentiments religieux les plus sincères, la malade se livre au premier venu, recherche même souvent les embrassements des personnes de son sexe; on en voit enfin abandonner parents, famille et aller demander à la prostitution un remède encore impuissant à la triste fureur qui domine leurs sens et leur raison. Quelques-unes, honteuses de leurs propres excès, se réfugient dans le suicide; d'autres succombent épuisées par les horribles transports de paroxysmes furieux auxquels succèdent un abattement et une prostration dont elles ne peuvent se relever. On a vu quelquefois une grossesse faire cesser, au moins pour un temps, les penchants érotiques des hystériques. Esquirol cite le fait d'une idiote de la Salpêtrière qui se livrait aux travaux grossiers de la maison, il lui arriva plusieurs fois qu'après avoir gagné quelques sous, elle allait les porter à un ouvrier, s'abandonnait à sa brutalité et, dès qu'elle était enceinte, ne

retournait plus vers lui. Des faits encore plus significatifs sont rapportés par le Dr Ménard de Lunel (1) cité par Marcé, celui surtout d'une jeune personne saisie aussitôt après ses noces d'une vraie manie érotique qui lui fit commettre les actions les plus indécentes. Elle ressentait vers les parties génitales un prurit continuel et plein de volupté. Les caresses de son mari ne pouvant la satisfaire, elle éprouvait les plus vifs désirs de se livrer à la prostitution. Cet état dura deux ou trois mois au bout desquels elle devint enceinte et recouvra pour toujours sa tranquillité.

La folie hystérique est le point de départ de ces faits singuliers de démonopathie, de démonolâtrie, ou de possession qui ont été observés à différentes époques (2) et même de nos jours (3) sous la forme de véritables épidémies, dans les cloîtres, dans les maisons destinées à l'éducation des jeunes filles et qui ont rendu si tristement célèbres les Ursulines de Loudun et les religieuses de Louviers. Tout près de nous, dans un couvent du département de la Somme et dans un coin reculé de la Savoie, la démonopathie hystérique a reparu. Ce n'est pas ici le lieu de nous étendre sur les faits de ce genre qu'il suffit de rappeler à la mémoire du médecin légiste, et qui sont intéressantes surtout au point de vue de la contagion morale qui les propage.

Mais en dehors des accès de fureur ou de délire, le signe vraiment dominant de cette forme de la folie, c'est la perversion des facultés affectives et de la sensibilité qui entraîne les hystériques à des actes involontaires et inconscients, les plus bizarres et les plus déraisonnables ou même tout à fait répréhensibles et criminels. Un trait commun les caractérise, c'est la simulation instinctive, le besoin invétéré et incessant de mentir sans intérêt, sans objet, uniquement pour mentir, et cela non-seulement en paroles, mais encore en actions, par une sorte de mise en scène, où l'imagination

(1) Menard de Lunel. *Journal de méd. et de chirurg. prat.* 1834.
(2) Calmeil. *Loc. cit.*
(3) A. Constant. *Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie observée en* 1861. Paris, 1863.

joue le principal rôle, enfante les péripéties les plus inconcevables et se porte parfois aux extrémités les plus funestes.

On a vu tout récemment dans un couvent de Gascogne, une jeune fille se dire victime de tortures et de violences inouïes, et son père abusé porter devant la justice une dénonciation dont il se repentit si violemment plus tard qu'il mit fin à ses jours. Triste effet de la folie hystérique méconnue.

Une fille hystérique adonnée jusque-là à des pratiques exagérées de dévotion, et se livrant sur elle-même à des mortifications ascétiques, à des flagellations violentes, saisit un jour ses ciseaux et se fait sur tout le corps plus de six cents incisions. Puis elle soutient que ces blessures sont l'œuvre d'un individu qui a voulu la violer. Mise en présence d'un médecin expérimenté et de grand sens, le Dr Toulmouche (de Rennes), et pressée par lui, elle ne tarde pas à lui confesser qu'elle s'était volontairement fait de légères coupures partout où ses ciseaux avaient pu atteindre, et cette singulière comédie avait précédé de peu une attaque d'hystérie très-caractérisée (1).

Une autre, par un mensonge du même genre mais dont les conséquences ont été plus graves, a fait retenir en prison pendant plus d'une année deux pauvres garçons qu'elle avait accusés non-seulement de lui avoir fait violence, mais encore de lui avoir introduit dans le corps, dans le vagin et à plusieurs reprises des cailloux, des morceaux de bois et de fer, que l'on en retirait en effet, non sans lui causer de vives douleurs. A la suite de cette opération, elle tomba dans des attaques convulsives dont elle ne sortit que paralysée en apparence complétement. On l'avait fait entrer à l'hôpital afin de pouvoir mieux l'observer. Mais là encore elle réussit à tromper la surveillance dont elle était l'objet. Outre la paralysie, elle simulait une constipation absolue,

(1) Toulmouche. *Consultations médico-légales sur deux cas assez rares d'aberration mentale* (*Ann. d'hygiène publ. et de médec. lég.* 1re série, t. I, p. 124. Paris, 1853).

une suppression complète de toute évacuation : elle avait simplement introduit dans sa paillasse les matières qu'elle rendait en cachette et que l'on y retrouva plus tard aplaties et desséchées. Elle mit ainsi en défaut la loyauté d'un médecin honorable et instruit qui, convaincu de sa sincérité, crut pouvoir attester les violences dont elle se disait victime. C'est à un confrère mieux inspiré, M. le Dr Merland, qu'après beaucoup d'efforts et après avoir comparu en justice, les deux jeunes gens accusés durent de voir leur innocence reconnue (1) et d'échapper à cette manœuvre épouvantable ourdie contre eux par le mensonge et la perversité d'une folle hystérique.

Dans d'autres circonstances on voit ces malheureuses se livrer gratuitement à des actes irréfléchis et bizarres qui rappellent ceux des épileptiques. C'est ainsi qu'une jeune fille très-bien née, pour se punir du péché d'orgueil, et ne se laissant pas convaincre par les conseils du Directeur éclairé, qui combattait ses scrupules exagérés, quitte un jour la maison paternelle, change ses habits pour des haillons de chiffonnière, se procure les attributs de son nouveau métier et l'exerce pendant toute une semaine dans les rues de Paris.

Le caractère des actes commis par les hystériques n'est pas toujours aussi facile à déterminer : c'est en combinant le mensonge qui leur est naturel, avec l'altération de leurs facultés affectives qu'elles arrivent à des actes qui tout en paraissant le fruit d'une affection et d'une intention coupables sont cependant l'effet d'une perversion instinctive de la volonté qui atténue considérablement, si elle ne l'annule, la responsabilité de certaines filles hystériques. Je n'en connais pas d'exemple plus frappant que celui de cette jeune fille dont on n'a peut-être pas oublié l'histoire, et qui, en plein jour, au milieu du jardin des Tuileries, enleva l'enfant d'un magistrat de Paris. C'était tout un roman absurde né

(1) MERLAND. *Singulière affaire de simulation* (*Ann. d'hyg. et de médec. lég.* 2e série. Paris, 1864, t. XXII, p. 141).

dans cette tête de seize ans, qui voulait simuler une maternité pour se faire épouser par un garçon à qui elle s'était livrée et qui avait brutalement refusé de réparer sa faute. Ayant réussi à éloigner la nourrice après s'être fait remettre l'enfant, elle s'était enfuie emportant ce pauvre petit dont elle avait été bien vite fort embarrassée. De retour dans sa province, elle l'avait confié à une matrone ; mais le bruit que cet enlèvement inexplicable avait fait, rendit facile et prompte la découverte de l'enfant qui fut rendu au bout de quarante-huit heures à ses parents éplorés. La fille, coupable tout au moins de leur avoir causé une épouvantable douleur, fut arrêtée et mise en jugement. Chargé d'éclairer la justice dans cette affaire étrange, je trouvais une fille très-forte et très-brune, à système pileux très-développé, formée à douze ans et demi et toujours bien réglée, mais en proie depuis plus d'une année à une affection nerveuse manifestement de nature hystérique, caractérisée par des attaques convulsives, des étouffements, des palpitations, de l'anesthésie, et, dans certains points, des douleurs névralgiques térébrantes. Son intelligence paraissait du reste très-nette ; sa tenue était convenable et nullement affectée : elle se décida à grand' peine à faire des aveux mais finit par les faire très-complets et par raconter le plan fort compliqué qu'elle avait inventé. Je constatai de plus une défloration déjà ancienne. Sans trace d'accouchement ni de débauche habituelle. Elle n'avait du reste pas même essayé de simuler une grossesse que sa taille n'avait jamais permis de supposer. Je ne conclus pas, comme on me le fit dire pour attaquer plus facilement l'opinion soutenue par moi devant la Cour d'Assises, que cette jeune fille devait être considérée comme tout à fait irresponsable. Mais après avoir établi qu'elle était déflorée et n'avait jamais été mère, je déclarai qu'elle présentait à un haut degré tous les signes d'une affection hystérique ; que cette maladie n'avait nullement altéré ses facultés intellectuelles, mais qu'elle était de nature à influer puissamment sur son imagination et par suite sur ses actes. On se souvient qu'elle fut acquittée.

M. le Dr Legrand du Saulle dans un article plein d'intérêt et d'une grande justesse de vues (1) qui lui a été inspiré par le fait même que je viens de rapporter, se prononce dans le même sens que moi et admet très-explicitement l'atténuation mais non l'abolition de la culpabilité et de la responsabilité des hystériques du genre de celles dont je viens de parler. Il raconte à ce sujet que le Journal dont il est un des rédacteurs les plus distingués reçut, il y a quelques années, une demande de consultation dans les circonstances suivantes : une jeune fille de vingt ans reconnue hystérique, accusa un officier de santé de l'avoir violée un soir dans son cabinet. Ce médecin, tout en niant le fait, essaya de se retrancher derrière le peu de confiance que devait inspirer le témoignage d'une hystérique. M. le Dr Brochin, rédacteur en chef et M. Legrand du Saulle ne crurent pas devoir appuyer de leur autorité une pareille doctrine; et en fait le médecin fut reconnu coupable. Je n'admets pas plus que ces honorables confrères, je tiens à le répéter, l'irresponsabilité absolue des hystériques, mais je me défie de leur perversité instinctive, de leur propension irrésistible au mensonge et des impulsions morbides auxquelles elles ne sont pas toujours libres de se soustraire.

J'ai eu plus d'une fois à examiner l'état mental de femmes qui sous cette influence s'étaient laissées entraîner à des vols qu'aucun autre mobile ne pouvait expliquer. Un juge d'instruction m'écrivait, il y a dix ans, la lettre suivante : « Une femme G. qui est dans un état voisin de la fortune, dans une grande aisance, dans tous les cas, s'est laissée tenter par un coupon de drap et l'a volé. Les explications fournies au sergent de ville qui l'a arrêtée, au commissaire de police qui l'a interrogée, à moi-même, m'ont prouvé que cette femme est âpre du bien d'autrui, qu'elle n'est pas folle du tout. Cependant un docteur ayant fourni un certi-

(1) Legrand du Saulle. *Étude médico-légale sur l'hystérie et sur le degré de responsabilité des hystériques et des aliénés devant la loi, à l'occasion d'un procès récent* (*Gazette des hôpitaux*, décembre 1859, p. 145).

ficat, j'ai cru devoir vous prier de la voir et de me dire votre opinion sur ses penchants. Sont-ils le résultat d'un dérangement des facultés? » On voit quelle était l'impression première du magistrat, mais il est bon que l'expert la connaisse, il ne doit pas s'en préoccuper autrement que pour redoubler d'attention et apporter plus de soins encore à faire la lumière et à convaincre le juge. Dans ce cas particulier je me trouvai en présence d'une femme encore jeune affectée depuis de longues années d'hystérie confirmée, comptant trois aliénés dans sa famille du côté paternel. Elle est accouchée, il y a trois mois ; a nourri pendant huit ou dix jours et a cessé parce que cela l'ennuyait. Elle parle avec lenteur, a parfois des absences, et présente dans une moitié du corps une agitation chronique. Elle avait reçu récemment une lettre annonçant que son enfant était malade en nourrice, et en avait ressenti une sorte de révolution à la suite de laquelle elle était partie sans savoir où elle allait. Ses réponses touchant le fait qui lui est imputé, sont évasives et mensongères. Mais elle se montre fort peu émue des conséquences qu'il peut avoir. J'ai insisté sur ces signes évidents d'un trouble des facultés et le juge se rangeant à cette opinion rendit une ordonnance de non-lieu.

J'ai été moins heureux, quoique tout aussi convaincu à l'occasion d'une jeune femme appartenant à une famille honorable et dans l'aisance qui devait comparaître devant le tribunal correctionnel d'Amiens sous l'inculpation de vols nombreux. Des avis contradictoires avaient été émis sur son état mental par divers médecins, les uns affirmant, les autres repoussant la kleptomanie. A la demande de l'honorable et habile défenseur de cette dame, M. Gustave Dubois, je pris connaissance de la procédure et donnai un avis dans lequel je ne me plaçai pas au point de vue de la monomanie inadmissible du vol, mais des impulsions instinctives que l'hystérie provoque et explique. Les premiers experts avaient été induits en erreur précisément parce qu'ils cherchaient un délire qui n'existait à aucun degré ; ils s'étonnaient

des réponses pertinentes de la prévenue, et allaient jusqu'à voir dans sa tristesse, dans l'abattement de son attitude, et dans sa recherche de la solitude qui contrastaient suivant eux avec l'intégrité du sommeil et de l'appétit, des preuves de simulation de la folie. Or cette jeune femme s'est formée tard et n'a jamais eu de régularité dans ses époques menstruelles, qui sont restées quelquefois supprimées pendant trois ou quatre mois. Elle a toujours été sujette à des maux de tête, à des étouffements, à des spasmes qui redoublaient au moment des règles. Son sommeil était souvent troublé par des cauchemars, par des réveils en sursaut et même par des accès de somnambulisme. Mariée à 21 ans, sa santé n'est pas devenue plus régulière, elle croit avoir fait une fausse couche. C'est seulement après cette époque qu'elle a commencé à se livrer au vol sous l'influence non pas seulement d'une tentation instantanée, mais d'une obsession constante, ne pensant qu'à cela et sans cesse prête à recommencer. L'intelligence de cette jeune femme est bornée, mais elle est, au dire de son mari, d'une grande sensualité, agitée par des désirs très-violents, qu'il se déclare incapable de satisfaire toujours. Je constate en outre des palpitations très-fortes avec un bruit de souffle chloro-anémique; et j'apprends qu'il y a eu dans la ligne paternelle un aliéné. Les objets volés consistaient principalement en étoffes, en effets d'habillement, en châles, enfin en nombreux vêtements d'homme. Pour moi il n'était pas douteux que la pauvre femme ne fût un type d'hystérique sujette à des impulsions morbides et n'ayant agi que sous l'influence d'une perversion des instincts et de la volonté. Mais je ne pus faire partager cette manière de voir par les juges qui prononcèrent une condamnation d'ailleurs minime.

M. le Dr Motet dont j'ai tant de fois eu l'occasion d'apprécier l'excellent esprit et le talent d'observation, a publié récemment (1) un fait extrêmement curieux d'hystérie avec

(1) A. Motet. *Rapport médico-légal. Faiblesse intellectuelle. Hérédité* (*Annales médico-psychologiques*. 5e série, t, VI. p. 368).

impulsion au vol dont l'analyse très-fine à laquelle il s'est livré a fait ressortir d'une façon lumineuse le véritable caractère. Il s'agit d'une femme de 31 ans. « Son père est mort aliéné. Dès son enfance, elle a été sujette à des accidents nerveux parmi lesquels les troubles du sommeil paraissent avoir tenu la plus grande place. Plus tard sa sensibilité affective s'exalte outre mesure ; elle a de plus avec une intelligence très-active des déterminations hardies que suivent de près de profondes défaillances. Elle a d'elle-même une opinion très-haute et bientôt elle doute de tout et avec une mobilité dont on retrouve à chaque instant la trace, elle ne peut mener à bien aucune des entreprises qu'elle a commencées. Chez elle tout est désordre et dans les actes incriminés eux-mêmes, on peut reconnaître les caractères propres aux actes irréfléchis. Elle entasse dans son armoire les objets qui l'ont attirée, qu'elle a désirés, dont elle s'est emparée avec habileté peut-être, mais avec une absence complète de discernement. Elle ne tire pas profit de ses larcins ; ils s'accumulent chez elle ; à peine a-t-elle satisfait l'impulsion qui la domine, qu'il se fait en elle, ce qui se produit chez tous ces malades, le calme, le repos et aussi l'oubli. L'enquête a révélé la présence de neuf châles qui n'avaient pas servi, de cinq corsets, de dix-neuf filets, de chemises de batiste, de coupons, de dentelles et de guipures etc. ; on eut-pu y ajouter encore un nombre considérable d'autres objets qu'elle avait payés et dont l'inutilité n'était que trop facile à démontrer. » M. Motet conclut, avec toute raison, que cette jeune femme est une malade chez laquelle les troubles nerveux ne sont pas arrivés à un degré d'intensité tel que la folie proprement dite, c'est-à-dire un état continu de délire, en ait été la conséquence ; mais chez laquelle ces troubles ont porté une atteinte profonde à l'exercice normal des facultés intellectuelles. C'est là, à n'en pas douter, une de ces hystériques livrées sans défense à toutes les sollicitations instinctives, et qui ne peuvent être considérées comme responsables des actes délictueux ou criminels qu'elles commettent.

Ces faits et d'autres encore justifient les mesures prises

parfois avec une apparence d'arbitraire à l'égard de certaines hystériques, et je ne crois pas sans intérêt de citer ici une note rédigée pour moi par le magistrat dirigeant le parquet du tribunal de la Seine à l'occasion d'un fait de ce genre, note très-curieuse et qui contient plus d'un enseignement. « Mme N. n'est point aliénée, elle est hystérique. Appartenant à une famille honorable et aisée, mariée il y a environ seize ans à un magistrat, d'incroyables désordres de conduite déterminèrent son mari à la placer dans une maison de santé. Elle était alors enceinte des œuvres d'un domestique ou jardinier, du moins on le croyait, et l'enfant dont elle est accouchée dans l'établissement n'a vécu que quelques mois. Mme N. ne paraît pas avoir réclamé alors sa mise en liberté, comprenant sa situation et désireuse elle-même que le silence se fasse autour de son nom. Depuis elle a demandé plusieurs fois sa sortie, et sa lucidité d'esprit est telle, ses raisonnements sont si convenablement déduits qu'il semble impossible de permettre plus longtemps son maintien dans une maison d'aliénés. Toutefois son mari est effrayé de la pensée de cette mise en liberté annoncée ; sa mère et surtout son père ne paraissent pas très-désireux d'assumer la responsabilité de la garder auprès d'eux et de veiller sur sa conduite. Enfin la directrice de l'établissement où elle est maintenant retenue, la considère comme toujours en proie à sa funeste maladie ; et si cette dame insiste beaucoup en ce moment sur la mise en liberté ou la translation dans une autre maison, c'est à cause de la surveillance constante qu'elle est obligée d'exercer sur sa pensionnaire, à raison de la présence de plusieurs ouvriers dans l'établissement. La mission confiée à M. le Dr Tardieu a pour objet de constater l'état actuel de Mme N., particulièrement au point de vue de la maladie spéciale dont elle est atteinte. Avant de prendre un parti définitif, le parquet, suffisamment édifié sur l'état mental de Mme N., désire être renseigné d'une manière précise sur son état particulier de maladie, sur le plus ou moins de désordre que ce mal peut amener dans les facultés mentales et sur les plus ou moins d'incon-

vénients qui peuvent en résulter au point de vue de la vie libre et des relations du monde. » Je vis cette dame âgée alors de 42 ans, elle présentait au plus haut degré les caractères de la folie hystérique sans aliénation, et le maintien dans la maison de santé, la surveillance et les soins spéciaux qu'elle y trouvait étaient bien évidemment les seuls moyens de la protéger contre elle-même et contre les entraînements coupables du mal qui la dominait.

Ces entraînements en effet n'ont ni frein ni limites et il est impossible d'en prévoir même la portée. Il me reste à citer un dernier exemple qui en fournira une preuve vraiment terrible. Il s'agit d'une jeune femme approchant de la trentième année, d'une merveilleuse beauté et appartenant à l'une des plus grandes et des plus riches familles de l'aristocratie autrichienne. Ayant depuis longtemps quitté son pays et rompu avec tous les siens que son caractère indomptable et le désordre de sa conduite avaient lassés, elle en était arrivée à ce point qu'une demande fut adressée par voie diplomatique à l'autorité française pour la faire reconduire à Vienne où elle serait soumise au traitement que son état mental paraissait exiger. Avant de faire droit à cette demande, l'administration voulut être elle-même éclairée sur cet état et chargea MM. Calmeil, Lasègue et moi de visiter cette jeune femme et de procéder à l'examen nécessaire pour se rendre compte de l'opportunité et de l'urgence des mesures dont elle devait être l'objet. Nous la trouvons misérablement installée dans une maison de très-médiocre apparence, et dans un état de saleté qui faisait le plus triste contraste avec l'air de noblesse et l'éclat répandus dans toute sa personne. Ses vêtements étaient sordides et ses cheveux admirables n'avaient pas été peignés depuis bien longtemps. Des documents authentiques qui nous avaient été communiqués et de son témoignage même, il résultait qu'elle menait une vie véritablement crapuleuse, allant prendre ses repas dans une gargotte et se prostituant aux marmitons, au garçon coiffeur, à tous les hommes que son cynisme et sa malpropreté ne repoussaient pas. Elle se refusait d'ailleurs à toute expli-

cation et son intelligence paraissait assez obtuse, quoique nullement aliénée. Cette abjection ne pouvait s'expliquer que par une perversion maladive liée à un état hystérique des plus caractérisés et justifiait surabondamment la demande de la famille entre les mains de laquelle elle fut remise sur notre avis unanime. Mais ce n'est pas tout ; près d'un an après, je suis chargé par la justice de faire l'autopsie d'un enfant nouveau-né qui venait d'être tué par sa mère. Je me rends dans l'hôtel garni où le crime avait eu lieu et l'on m'introduit dans la chambre même où était accouchée la mère qui s'en était rendu coupable. Quelle n'est pas ma stupéfaction lorsque je reconnais dans cette femme celle dont j'avais constaté quelques mois auparavant l'état mental. Elle avait, je ne sais comment, échappé à la surveillance de sa famille et était revenue à Paris reprendre sa vie de désordre. Une grossesse était survenue sans qu'elle s'en souciât le moins du monde et, quand était venu le jour de la délivrance, elle était accouchée seule et avait écrasé la tête de son enfant comme elle aurait fait d'un insecte incommode et avait jeté le cadavre dans son vase de nuit, sous le lit où il était encore lors de mon arrivée. Quant à elle, assise sur sa couche, demi-nue, souillée de sang, les cheveux épars, elle regardait tranquillement les officiers de police qui m'accompagnaient, sans songer à se soustraire aux regards ni à expliquer le meurtre de son enfant.

Que pourrais-je ajouter à un pareil tableau ? n'est-il pas de nature à enseigner au médecin légiste plus sûrement et plus éloquemment que les plus longues dissertations, à quel point peuvent être énergiques et funestes les impulsions instinctives, irrésistibles que subissent certaines femmes hystériques, et combien sont évidentes chez elles l'inconscience et l'irresponsabilité. Sans doute il n'y a rien d'absolu à cet égard, mais si, à la considération de l'acte en lui-même, on ajoute celle des dispositions morales et des signes caractéristiques de l'affection hystérique, on est assuré de se prononcer en toute sûreté et en pleine connaissance de cause. Ces signes en effet, je tiens à le répéter en terminant, ont

une valeur considérable au point de vue de la constatation médico-légale de l'état mental des hystériques. Et c'est pour ces malades surtout, ainsi que l'a très-justement fait remarquer un auteur dont les recherches originales ont éclairé plus d'un point de leur histoire, M. Moreau de Tours, c'est pour ces malades que l'élément physique ou, comme on dit aujourd'hui, l'élément somatique, c'est-à-dire les phénomènes nerveux précurseurs ou concomitants de l'hystérie et, circonstance non moins essentielle, l'hérédité névropathique acquièrent une importance que le médecin légiste, plus qu'aucun autre, a le plus grand intérêt à ne pas méconnaître.

Femmes enceintes.

J'ai énoncé dès le débût, et j'ai tenu à mettre en lumière dans tout le cours de cette étude, cette vérité essentielle que la médecine légale, en ce qui touche la folie, a d'autres exigences et doit se laisser guider par d'autres principes que la nosologie. C'est pour y rester fidèle que je ne réunis pas sous le titre commun de folie puerpérale les faits relatifs aux femmes enceintes, aux nouvelles accouchées et aux nourrices. Pour peu que l'on veuille en effet rester attaché à la réalité des faits eux-mêmes, on est bien forcé de reconnaître que la folie puerpérale a été constituée très-artificiellement, et que dans ses cadres beaucoup trop élargis on a fait entrer les états les plus divers et les plus complexes (1). Il est indispensable pour le médecin légiste de sortir de cette confusion et, de même qu'il n'a jamais à se prononcer que sur des cas particuliers, il est nécessaire de simplifier pour lui l'exposé des notions qu'il doit posséder et les faits sur lesquels il aura à exercer son appréciation. C'est pourquoi je parlerai d'abord et séparément de l'état de grossesse au point de vue du trouble qu'il peut apporter dans les dispositions mo-

(1) L. V. Marcé. *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices; et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet.* Paris, 1858.

rales et dans l'état mental des femmes. L'erreur de doctrine que je crois pouvoir reprocher au livre de Marcé est rachetée par une conscience de recherches et par une richesse d'observations que je mettrai à profit dans l'étude de ce sujet.

C'est un fait vulgaire et qui, s'il a été exagéré dans l'opinion commune, n'en est pas moins très-réel et universellement reconnu que l'influence, parfois très-notable, qu'exerce la grossesse sur le système nerveux et, par suite, sur les facultés intellectuelles et morales de la femme. Si je répugne absolument aux doctrines d'une certaine école étrangère qui prétend ne voir dans toute espèce de folie, dans toute perversion instinctive, comme d'ailleurs dans tout mouvement volontaire et bientôt dans toute résolution humaine, une simple action réflexe, je suis loin de méconnaître les rapports étroits qui existent entre l'état organique de l'utérus et les déviations morales que l'on observe quelquefois durant la grossesse et qui sont analogues à ces cas de folie hystérique déterminée par une lésion de la matrice. La science possède un grand nombre de faits de ce genre qu'il n'y a pas lieu de reproduire ici.

L'influence de la grossesse se manifeste le plus ordinairement par un changement plus ou moins marqué, plus ou moins profond dans le caractère, l'humeur, et les impressions morales. Quelques femmes deviennent tristes, ne cessent de pleurer, d'autres éprouvent une sorte d'excitation, d'animation extraordinaire, des susceptibilités, des antipathies sans motifs, qui portent quelquefois sur les êtres les plus chers, attestent le trouble des facultés affectives. Chez celles qui ont déjà de grands enfants, la tristesse est parfois mêlée d'une sorte d'ennui et de honte; chez les plus jeunes, la crainte des douleurs de l'enfantement et la pensée de la mort prennent souvent le caractère d'une idée fixe.

C'est là le point de départ pour les femmes d'ailleurs prédisposées soit par leur constitution éminemment nerveuse, soit par un état hystérique antérieur, soit enfin par une disposition héréditaire, d'une véritable altération des facultés, d'une réelle aliénation mentale. Marcé a trouvé moins de primipa-

res que de femmes ayant déjà eu un ou plusieurs enfants, et déjà avancées en âge, parmi les femmes devenues folles pendant leur grossesse. Ce sont là des cas de folie ordinaire, habituellement de nature mélancolique, avec tendance quelquefois chez la femme enceinte à se détruire, elle et son enfant; ou encore de folie hystérique avec délire maniaque et penchants érotiques.

Mais ce qui nous intéresse davantage c'est la perversion des facultés morales et les impulsions instinctives que peut déterminer l'état de grossesse. Y a-t-il là autre chose qu'un préjugé populaire? Eusèbe de Salles nous apprend (1) qu'une loi de l'an III, abrogée lors de la rédaction du Code, prescrivait qu'une femme prévenue de crime capital, ne pût être mise en jugement avant que l'on eût constaté si elle n'était pas enceinte, et que l'oubli de cette visite fit casser un jugement de cour criminelle, non-seulement à cause des émotions qui pourraient compromettre la vie de l'enfant, mais encore parce que, dans cette situation, une femme pourrait ne pas avoir toute la présence d'esprit nécessaire à sa défense. Mais la législation n'a jamais été jusqu'à admettre que l'état de grossesse enchaînât ou abolît la liberté morale. Cependant il est incontestable que la femme enceinte peut être quelquefois entraînée par des appétits physiques auxquels elle ne sait pas résister, par des envies, c'est le mot consacré, qu'elle satisfera malgré tout et par tous les moyens, même par le vol. C'est à cette catégorie de faits que je rattache ces actes de soustractions commis aux étalages des marchands de comestibles, des fruitiers, des charcutiers, des rôtisseurs par des femmes grosses, qui se sont laissées tenter par un beau fruit, une primeur, une pièce de choix, même lorsqu'elles auraient pu se les procurer à prix d'argent, comme cette dame riche dont parle Marcé (2), qui, étant enceinte, déroba une volaille dont le fumet et la vue avaient excité son envie. Le médecin appelé à apprécier

(1) Eusèbe de Salles. *Traité de médecine légale*, p. 171.
(2) Marc. *Loc. cit.*, t. II, p. 262.

de tels actes reconnaîtra le plus souvent dans la nature même de l'objet volé la marque d'une impulsion presque physique, irrésistible, dont la femme enceinte ne saurait être toujours déclarée responsable.

Mais ce n'est pas toujours à des cas aussi simples que l'on a affaire ; et ce sont souvent des vols beaucoup plus importants que l'on cherche à couvrir du prétexte d'une envie de femme grosse. L'une va dans un magasin de nouveautés et pendant qu'elle se fait montrer des étoffes, met une pièce de dentelles sous son manteau ; une autre procède de même chez un bijoutier, et lui dérobe un objet de prix ; une troisième, enfin, dînant avec sa famille dans un restaurant, emporte les couverts. Dans ces cas, il est clair que la supercherie peut être grossière et que le médecin légiste, non-seulement devra s'assurer avec le plus grand soin et par un examen complet, de la réalité de la grossesse, mais qu'il appréciera en outre l'état mental, en dehors de la grossesse même, et l'acte incriminé dans toutes ces circonstances, se gardant bien d'admettre que toute femme qui vole étant enceinte sera par cela seul excusable ; il procédera alors, exactement comme je lui ai conseillé de le faire à l'égard des hystériques et des impulsions morbides qu'elles peuvent subir.

Mais des actes plus graves peuvent être commis sous cette influence qu'il s'agit d'apprécier, par des femmes en état de grossesse. On rapporte des cas d'incendie attribués à un acte de folie instinctive ; on raconte le fait d'une paysanne qui, pendant sa grossesse, désirant manger la chair de son mari, l'assassina et sala une partie de son corps pour satisfaire plus longtemps son féroce appétit. Georget (1) parle d'une femme mère de cinq enfants et qui, parvenue à la moitié d'une sixième grossesse, précipita dans un puits trois de ses enfants et s'y jeta elle-même. Elle avait fait demander celui de ses enfants qui était encore en nourrice et avait envoyé au cinquième, qui était en pension, un

(1) Georget. *Remarques médico-légales sur la liberté morale (Archives gén. de méd.* 1re série, t. VIII, p. 317. 1825).

gâteau empoisonné. Marcé (1) cite le cas très-remarquable d'une jeune femme d'une intelligence d'ailleurs au-dessous de la moyenne, d'un caractère habituellement difficile et porté à la tristesse qui, dans le cours d'une première grossesse, tenta d'empoisonner son mari en mêlant du sulfate de cuivre à ses aliments. Elle ne fit aucune difficulté d'avouer son intention coupable, disant qu'elle ne pouvait expliquer comment cette idée lui était venue à l'esprit : qu'elle avait formé sa résolution sans pouvoir résister. Le mari lui-même, attribuant à l'état de grossesse cette tentative criminelle, demanda et obtint du jury que sa femme lui fût rendue. Enfin Leuret (2) a discuté avec une grande sagacité l'état mental d'une femme qui, pendant sa grossesse, avait tué deux de ses enfants. Plusieurs de ses parents avaient été aliénés ; elle ne délirait sur aucun point, n'avait ni hallucinations, ni monomanie homicide, ne présentait, en un mot, aucun signe évident d'aliénation mentale. Le savant aliéniste, prenant en considération les antécédents héréditaires de cette femme, son tempérament nerveux, son caractère violent et emporté rendu plus irritable encore par l'état de grossesse, déclara qu'il n'était pas impossible qu'elle eût agi par suite d'un trouble momentané, survenu dans l'exercice de ses facultés mentales.

C'est là, en effet, le sens dans lequel l'expert devra diriger son examen et prononcer son jugement, lorsqu'il se trouvera en présence de cas de cette nature toujours si difficiles et si complexes. La grossesse n'engendre pas une folie spéciale ; si elle pervertit les instincts, elle ne pervertit généralement que les instincts physiques ; et quand la perversion agit sur les dispositions morales, ce n'est le plus souvent que d'une façon secondaire et en raison d'une prédisposition originelle ou acquise. Elle n'engendre ni la monomanie du vol, ni celle de l'incendie, ni celle du meurtre ; mais elle peut dans des cas

(1) Marcé. *Loc. cit.*, p. 129.

(2) Leuret. *Suspicion de folie chez une femme reconnue coupable d'avoir, pendant sa grossesse, fait des blessures mortelles à deux de ses enfants (Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1re série, 1837, t. XVII, p. 374).

d'ailleurs fort rares, déterminer chez la femme une véritable impulsion irrésistible, qui l'entraînerait à commettre l'un ou l'autre de ces crimes. Aussi, quoique différant complétement d'opinion sur ce point avec Marcé et avec le docteur Joerg, auteur d'un ouvrage sur la responsabilité morale des femmes grosses et des nouvelles accouchées, qui nient l'un et l'autre l'existence d'impulsions instinctives et morbides chez les femmes grosses, je conclus comme eux que « le médecin légiste appelé à décider de l'état mental d'une femme enceinte qui invoquera sa grossesse pour excuser un délit ou un crime, devra faire abstraction de ce fait pour se livrer à un examen approfondi de l'état mental, en se rappelant que la vérité ressortira bien plus des circonstances qui ont précédé ou accompagné le délit que de la considération de l'état de grossesse qui jamais ne servira de preuve directe. C'est ce qu'avait déjà établi la faculté de Halle, qui consultée sur la possibilité d'une impulsion irrésistible chez une femme enceinte, répondit que le fait était possible abstractivement, mais qu'une opinion positive ne pouvait être donnée dans un cas particulier sans connaître les circonstances qui l'avaient accompagné.

Femmes en travail ou récemment accouchées et nourrices.

Le travail de l'accouchement peut-il troubler les facultés et les sentiments de la femme et la placer sous le coup d'une folie impulsive ? Et faut-il admettre, comme je l'ai entendu cent fois dans les plaidoiries de Cour d'Assises, et comme le croient trop facilement la plupart des médecins aliénistes, et Marcé tout le premier, que les filles mères qui tuent leur enfant, ont été entraînées par un moment d'aberration des facultés ? Cette doctrine qui impliquerait l'innocence forcée de toutes les femmes infanticides, est aussi fausse que celle de la folie transitoire qui n'a nulle part été mise en avant avec plus de persistance et moins de fondement que pour les femmes qui commettent un crime au moment où elles viennent d'accoucher.

En effet il ne faut pas confondre l'excitation nerveuse,

le délire même qui se produisent quelquefois pendant le travail, avec la folie et surtout avec une folie impulsive, et qui peut entraîner la femme à des actes de violence dont elle n'aurait ni la conscience, ni la responsabilité. Les auteurs ont rapporté des cas où des femmes poussées à bout, et rendues furieuses par les douleurs de l'enfantement, ont cherché à se jeter par la fenêtre, ont demandé un couteau pour s'ouvrir le ventre; une même aurait joint l'acte à la parole et aurait ainsi extrait son enfant, sans succomber aux suites de cette cruelle opération. En donnant ce dernier fait pour ce qu'il vaut, je ne peux m'empêcher de croire que le plus souvent on aura pris pour une tendance impulsive, l'exagération de paroles, les cris de douleur de femmes hors d'elles-mêmes, qui, si souvent pendant l'accouchement, accablent d'injures les personnes qui les assistent, pincent, égratignent, ou frappent les gardes ou les pauvres maris qu'elles ont eu la mauvaise pensée de garder près d'elles; mais encore une fois ce n'est pas là de la folie. J'en dirai autant de ces récits dans lesquels on représente la femme récemment délivrée, cherchant à saisir son enfant pour l'étrangler. Il n'est pas à ma connaissance un seul cas probant et authentique, qui démontre que sous l'influence des douleurs de l'enfantement une femme ait été saisie d'une fureur homicide transitoire, non plus que d'une impulsion instinctive qui l'ait conduite, sans qu'elle en ait conscience, à tuer son enfant. Les seuls faits que donnent en exemples les écrivains aliénistes à qui il a manqué pour les bien juger l'expérience que donne seule la pratique de la médecine légale et des débats criminels en matière d'infanticide, (1) ces faits sont relatifs au meurtre d'enfants nouveau-nés tués dans les conditions ordinaires, c'est-à-dire peu de temps après la naissance, par des femmes pour lesquelles on invoque l'excuse banale de la folie. Je prends les cas eux-mêmes, que cite Marcé et sur lesquels il s'appuie pour soutenir la doctrine erronée que je combats, surtout à cause

(1) A. Tardieu. *Étude médico-légale sur l'infanticide.* Paris, 1868.

des conséquences funestes qu'elle pourrait avoir dans les expertises médico-légales.

Esquirol (1) rapporte le fait suivant : Une fille accouche pendant la nuit, et le lendemain le corps de l'enfant est trouvé dans les latrines mutilé de coups de ciseaux. Cette fille avoue son crime et n'en témoigne aucun regret. Quelques jours après, elle confirme ses aveux et refuse de manger. N'avait-elle pas eu un accès de délire, se demande le savant aliéniste? On avouera qu'il faudrait d'autres preuves pour le faire croire. Marcé (2) croit trouver un exemple décisif dans un cas qu'il emprunte simplement à une chronique judiciaire : En 1847, la Cour d'Assises de la Marne jugeait une jeune fille accusée d'infanticide. Depuis quelque temps on soupçonnait chez elle une grossesse ; un jour elle se leva comme à l'ordinaire et se mit à l'ouvrage, mais elle dut y renoncer ; un médecin appelé examina la malade et finit par lui faire avouer qu'elle était accouchée pendant la nuit. Elle déclara, en même temps, que l'enfant n'avait pas vécu et qu'elle l'avait caché sous la paille, au grenier ; ce fut là qu'on le trouva en effet, il avait autour du cou un cordon fortement serré et noué par un nœud dit rosette ; à l'audience elle finit par avouer qu'elle avait en effet serré un cordon autour du cou du nouveau-né, mais elle assura qu'en ce moment elle avait la tête complétement perdue. Elle ne connaissait pas sa grossesse, dit-elle, effrayée par la venue des premières douleurs, atterrée par la vue d'un enfant, elle a eu l'esprit égaré et sa main a fait ce que désavouait son cœur, « si j'avais pu réfléchir je n'aurais pas agi ainsi, je suis jeune, j'aurais gagné assez pour me nourrir, moi et mon enfant. » Le défenseur établit que l'accusée était réellement folle au moment de l'accouchement. Cette folie était si réelle, ajoute-t-il, que la malheureuse laissa au cou de la victime le cordon qui avait servi à donner la mort. Le jury prononça un verdict d'ac-

(1) Esquirol. *Loc. cit.*, t. I, p. 321.
(2) Marcé. *Loc. cit.*, p. 143.

quittement. Ainsi voilà les preuves de l'aliénation mentale, une accusée qui dit qu'elle avait la tête égarée, un avocat qui plaide la folie. En vérité on a peine à concevoir qu'un observateur sérieux puisse se contenter à si bon marché. Mais si l'on veut bien parcourir l'étude que j'ai consacrée à l'histoire de l'infanticide, on trouvera à chaque pas des faits exactement pareils à celui-ci, et des arguments de même valeur qui sont la monnaie courante, en quelque sorte, de la défense dans les cas d'infanticide les plus avérés. L'acquittement même, prononcé par le jury, n'a pas plus de signification au point de vue de la démonstration de la folie, car il est tant de motifs d'excuses, pour la plupart des pauvres filles infanticides, qu'il n'est pas besoin, pour les absoudre, de les considérer comme folles, et que leur crime est celui qui trouve le plus d'indulgence parmi les jurés.

Le dernier exemple cité par Marcé, est peut-être encore plus fort, et ce qui est plus fâcheux et plus grave, c'est l'appréciation dont il a été l'objet de la part d'un aliéniste très-distingué, M. Boileau de Castelnau (1). Une fille devenue enceinte, mais ayant caché avec soin sa grossesse, accoucha seule et en secret, (c'est la règle). S'armant d'un petit couteau de poche, elle frappe son enfant à la tête, au dos, au ventre, aux jambes, lui tranche la tête et cache sous la paillasse de son lit les débris ensanglantés (quoi de plus vulgaire dans l'histoire de l'infanticide) ; son père et une voisine pénètrent dans la chambre, et à la vue du sang répandu qu'elle n'avait point cherché à effacer, l'un et l'autre l'accusent. Elle nie d'abord, mais la voisine découvrant le cadavre de l'enfant lui dit : Tu as commis un crime, la justice se vengera sur toi. Je le mérite, répond-elle. Elle remit elle-même le couteau au maire, elle ne chercha ni à se cacher ni à s'évader, elle avoua son crime au procureur de la République, (il faut convenir qu'il était difficile de le

(1) Boileau de Castelnau. *De la folie instantanée considérée au point de vue médico-judiciaire (Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1re série. 1851. t. XLV, p. 215 et 437).

nier) en l'attribuant au désespoir causé par le délaissement du père de son enfant (nous sommes loin de l'impulsion morbide et de l'inconscience de la folie), et elle dit à ce magistrat : Faites de moi ce que vous voudrez, je le mérite. En présence d'un fait si simple, si clair, si constant, il est impossible de comprendre à quelle préoccupation eut obéi un expert qui eut admis la folie. Et cependant M. Boileau de Castelnau prenant en considération les antécédents héréditaires de cette fille, dont le grand-père était mort aliéné et dont la mère avait éprouvé des accidents nerveux graves, s'appuyant en outre sur la multiplicité des blessures, sur l'arrachement complet du cordon ombilical, indice d'une violence inutile et désordonnée ; enfin, sur ce fait que l'inculpée n'avait nullement cherché à cacher son crime et en avait avoué toutes les circonstances, M. Boileau de Castelnau arrive à cette conclusion, à coup sûr fort inattendue, que cette fille « au moment où elle avait commis son crime était en proie à un égarement momentané qui lui enlevait le libre exercice de ses facultés affectives et intellectuelles. » C'est avec de pareilles conclusions, avec de telles exagérations que certains aliénistes ont trop souvent compromis devant la justice l'intervention médico-légale dans les questions de folie. A part l'hérédité qui n'est pas par elle-même une preuve absolue, les circonstances que relève l'honorable médecin de Nîmes, l'arrachement du cordon, les mutilations, les aveux forcés se rencontrent dans un très-grand nombre d'infanticides, et n'impliquent à aucun degré une altération quelconque des facultés mentales. Aussi, je regrette de le répéter, la proposition par laquelle Marcé termine cette partie de son ouvrage « les faits de ce genre trop négligés par les auteurs spéciaux méritent une enquête sérieuse, et ne sauraient trop attirer l'attention des médecins légistes » n'est vraie qu'à la condition d'être retournée et de s'adresser aux aliénistes trop spéciaux à qui la pratique de la médecine légale n'a pas appris le véritable caractère de ces faits qui, à aucun degré, n'appartiennent à la folie, et, il est bon de le faire

remarquer, c'est avec des matériaux de cette sorte que l'on a prétendu édifier cette conception mal venue que l'on a nommée la folie transitoire.

Je n'ai pas à m'occuper ici des cas de délire maniaque ou lypémaniaque, qui peuvent se présenter chez certaines femmes à une époque plus ou moins éloignée de l'accouchement et particulièrement sous l'influence du retour des règles. Nous retrouverons ces faits en parlant des diverses espèces de délire; ils n'ont d'ailleurs rien de particulier et méritent à peine le nom de folie puerpérale, car, pour la plupart, ils se rattachent à la folie commune ou encore bien souvent à la folie hystérique. Les actes de violence que peuvent accomplir les malades de cette catégorie en particulier sur leur enfant, sont fréquents, mais ils sont la conséquence de leur fureur ou de leurs idées délirantes et doivent être jugés au point de vue de l'état mental de celles qui les commettent et en dehors du fait de l'accouchement récent.

Je n'ai que peu de mots à ajouter en ce qui concerne les nourrices et l'influence de l'allaitement sur le développement de la folie impulsive. On ne peut nier que la fatigue et l'épuisement qu'amènent parfois la lactation ou, dans d'autres cas, l'arrêt brusque de l'allaitement ou la suppression du lait, ne soient souvent la cause de troubles cérébraux plus ou moins graves parmi lesquels le délire tient la première place. Mais quelquefois aussi, cela est incontestable, on voit survenir dans les mêmes circonstances une perversion instinctive très-nettement caractérisée et qui se traduit par des impulsions morbides. Marcé (1) rapporte le fait suivant: Une nourrice âgée de 32 ans, voit ses menstrues reparaître au bout de huit mois d'allaitement; elle pâlit, maigrit ainsi que son nourrisson; surviennent bientôt du malaise, des coliques, des douleurs d'estomac, des bouffées de chaleur à la tête; enfin la vue d'un couteau lui inspire l'idée de couper le cou à l'enfant. Pendant deux jours elle lutte contre cette affreuse pensée, et s'éloigne

(1) Marcé. *Loc. cit.*, p. 339.

du nourrisson dont la vue réveille toutes ses impulsions; elle finit enfin par les surmonter, et, au bout de quelques jours, entièrement revenue au calme, elle faisait part en pleurant de tout ce qui s'était passé.

J'ai eu dernièrement à examiner, de concert avec MM. Legrand du Saulle et Motet, une pauvre femme qui avait étranglé son enfant âgé de dix mois environ, dans des circonstances qui avaient à bon droit éveillé l'attention du juge d'instruction sur son état mental. Elle s'était mariée étant déjà enceinte et avait elle-même confessé à son mari que cet enfant n'était pas de lui. On comprend le trouble qu'avait jeté cet aveu dans son ménage. Cependant elle avait gardé son enfant et elle l'allaitait. Mais le siége de Paris survint, la misère, les longues stations à la porte des boulangers et des bouchers, la fatigue et le froid, et sous tant de coups réunis, la malheureuse, les seins taris, affaiblie physiquement, excédée par les scènes de reproches de son mari, un jour ayant son enfant pâle et amaigri sur ses genoux, elle lui noua un fichu qu'elle serra fortement autour du cou jusqu'à ce qu'il fut mort. Arrêtée et enfermée au dépôt de la Préfecture, elle y resta longtemps immobile, hébétée, presque insensible, ne se rappelant rien. Mais au bout de quelques semaines, sous l'influence salutaire du régime de la prison et du calme qu'elle y trouvait, cette femme revint peu à peu au sentiment de sa situation, recouvra la mémoire, les larmes reparurent abondantes et elle raconta sans pouvoir se les expliquer les circonstances dans lesquelles elle avait fait périr l'enfant qu'elle ne pouvait plus nourrir, et dont l'existence était un perpétuel sujet de querelles entre elle et son mari. Nous la trouvâmes, mes honorables collègues et moi, dans un état fort singulier de faiblesse, à la fois physique et moral qui, certainement plus marqué encore avant son incarcération, avait pu lui enlever la conscience et la responsabilité des crimes qu'elle avait commis. Une ordonnance de non-lieu rendit à la liberté cette pauvre femme, dont la douleur, dans les derniers temps, et le repentir se compliquaient de la honte

qu'elle aurait à reparaître devant son mari et de la crainte que celui-ci se montrât à son égard plus sévère que la justice.

Marcé (1) paraît avoir vu de ces cas chez des femmes récemment accouchées et épuisées par des pertes de sang. « J'ai observé, dit-il, à la suite de l'accouchement, une forme particulière de folie qu'il est difficile de faire rentrer dans les descriptions classiques de la pathologie mentale, mais dont l'étude n'est pas cependant dépourvue d'intérêt; peut-être pourrait-on lui appliquer cette dénomination de démence aiguë donnée inexactement par Pinel et Esquirol à la mélancolie avec stupeur et rejetée maintenant par la plupart des auteurs. Il ne s'agit pas en effet comme chez les sujets atteints de mélancolie avec stupeur, d'un délire tout intérieur caché sous les apparences d'une stupidité profonde ; il ne s'agit pas non plus de cette suspension des fonctions intellectuelles que quelques médecins admettent bien à tort suivant nous. Ici il y a bien évidemment affaiblissement des facultés intellectuelles : la mémoire disparaît, les idées se dissocient, les malades perdent la notion de la valeur et des rapports des différents objets. On dirait que dans les cas de ce genre l'organe cérébral reste parfaitement intact ; s'il ne peut fonctionner, c'est faute d'une stimulation convenable. » Les exemples cités par Marcé sont très-curieux et méritent d'être rappelés. L'un est celui d'une femme âgée de 29 ans, petite, de constitution frêle ayant eu déjà dix accouchements, une fausse couche. Son avant-dernière grossesse avait été très-pénible ; elle vomissait tous ses aliments et était arrivée à un degré de maigreur extrême, en même temps il existait un suintement sanguin perpétuel qui contribuait beaucoup à l'affaiblir, son intelligence avait beaucoup baissé : elle perdait la mémoire, s'égarait dans les rues et était devenue incapable de travailler. Sa délivrance fut suivie presque immédiatement d'une nouvelle grossesse, qui fut moins pénible, mais durant laquelle elle resta très-faible et son état intel-

(1) Marcé. *Loc. cit.*, p. 303 et 321.

lectuel fut toujours très-peu satisfaisant. Après son accouchement elle fut prise d'une perte de sang considérable qui fut le signal et la cause d'une aggravation dans les désordres intellectuels : elle errait çà et là, s'égarant dans les rues, faisant des achats qu'elle ne pouvait payer, mâchant du charbon, mangeant de la chandelle, faisant des potages avec des harengs-saurs, enfin se livrant à des actes incohérents sans délire bien caractérisé. Elle était très-pâle, très-faible et ne pouvait se livrer à aucun travail ; elle répondait tout de travers aux questions qu'on lui adressait, offrant dans ses actes une grande singularité, et parfois s'agitant sans motif, quittant son lit, errant çà et là comme les malades en démence. En peu de semaines un traitement tonique et un régime réconfortant firent disparaître tous ces phénomènes. Une autre, accouchée depuis un mois, arriva à la Salpêtrière, très-pâle et très-anémique. Elle n'offrait pas, à proprement parler, de délire, restait calme et régulière, mais toutes ses facultés étaient notablement affaiblies ; elle ne comprenait pas ce qu'on lui disait, répondait de travers et se montrait bizarre dans ses allures. Louyer Villermay (1) cite l'observation d'une dame jeune et fort spirituelle qui, après de longues traverses, épousa un homme qu'elle aimait passionnément. Lors de sa première couche, à la suite d'une longue syncope, elle perdit la mémoire du temps qui s'était écoulé depuis son mariage. Sa vie s'arrêtait à cette époque, mais depuis tout lui demeurait inconnu ; elle repoussait même avec effroi, dans les premiers instants, son mari et son enfant. J'ai vu moi-même, par suite d'une mission de justice, une jeune femme qui depuis six mois allaitait un premier enfant : pendant les cinq premiers mois elle avait eu ses règles, mais celles-ci n'avaient pas reparu le sixième, et en même temps que le lait montait avec plus d'abondance, son médecin, le docteur Aussandon, constatait une certaine agitation, un changement dans les idées, une parole brusque et saccadée. Elle

(1) Louyer Villermay. *Essai sur les maladies de la mémoire* (*Mémoires de la Société de médecine de Paris*).

sortait pour aller au marché et mettait dans son panier des effets comme si elle partait en voyage. Elle avait, dans ces conditions, pris chez un marchand des objets qu'elle n'avait pas payés et elle avait été arrêtée. Je n'eus pas de peine à faire voir qu'il fallait mettre cet oubli sur le compte du désordre intellectuel et moral produit par le trouble de l'allaitement.

En examinant tous ces faits au point de vue de l'appréciation médico-légale, il me semble qu'ils se présentent avec le caractère commun d'une perversion évidente de la volonté, qui, si elle n'est pas, à vrai dire, entraînée et dominée par une impulsion irrésistible, a du moins perdu beaucoup de son énergie, et que la définition la plus juste et la plus vraie que l'on puisse donner de l'état mental des femmes dont je viens de parler, c'est qu'elles offrent un défaut de résistance morale, qui atténue singulièrement et peut même annuler complétement leur responsabilité au même degré et de la même manière que je l'ai indiqué pour les déments, les imbéciles et les alcoolisants.

CHAPITRE IX

APPRÉCIATION MÉDICO-LÉGALE DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE DÉLIRES EXERÇANT SUR LES ACTES DES INFLUENCES VARIÉES.

J'arrive au troisième des groupes entre lesquels j'ai partagé tous les faits de folie qui peuvent être l'objet de l'appréciation médico-légale. Celui-ci comprend toutes les variétés de folie, dans lesquelles il existe des conceptions délirantes, et où le délire général ou partiel exerce sur les actes de l'aliéné une influence directe, mais non absolue, la volonté restant d'ailleurs active.

L'aliéné est en proie à des conceptions délirantes de toute nature, à des idées fixes, des faux jugements qui peuvent bien être pour lui et qui sont en effet souvent des mobiles d'actions insensées; mais c'est par une sorte de déduction

logique, par un enchaînement raisonné, sinon raisonnable, que du délire naissent les actes. La différence est capitale de ce groupe au précédent, dans lequel la volonté impuissante était dominée et entraînée par une impulsion purement instinctive sans délire, sans trouble nécessaire des facultés intellectuelles. Il en résulte cette conséquence extrêmement importante au point de vue médico-légal, que les actions des fous délirants étant souvent le résultat bien manifeste de la volonté, conçus et préparés par eux par une opération intérieure qui ne diffère pas essentiellement et en elle-même de celles auxquelles peut se livrer un esprit sain ; il est nécessaire, aux termes mêmes de la loi pénale, de bien établir que l'acte a été commis sous l'influence du délire, c'est-à-dire que l'individu soumis à l'examen de l'expert délirait au temps de l'action. Chez certains furieux, l'acte lui-même peut suspendre la folie, il peut constituer une sorte de paroxysme extrême, dans lequel le délire s'épuise et après lequel il cesse pour un temps. Les faits de ce genre ne sont pas rares où l'on voit un fou qui vient de commettre un meurtre, éprouver à la vue du sang comme un réveil des facultés affectives, une sorte de crise morale qui éclaire l'intelligence d'une lueur plus ou moins vive, plus ou moins durable. Pas plus que pour l'effet instantané de la folie impulsive, je n'admets ici de folie transitoire. Mais j'appelle l'attention du médecin légiste sur une difficulté pratique très-réelle et sur l'obligation étroite où il se trouve de reconstituer toujours l'état mental tel qu'il existait au moment où l'acte incriminé a été commis, et de toujours rattacher celui-ci au délire qui en a été en réalité le principe et l'occasion.

Du reste, il faut reconnaître que le groupe dont il s'agit ici, va nous offrir des types très-francs, très-nettement accusés et non plus de ces demi-fous, dont l'état mental est parfois si difficile à déterminer et qui font, comme je l'ai dit, le désespoir de l'expertise médico-légale. Ici nous entrons et nous nous maintenons sur le terrain de la folie commune, avec ses grandes divisions de délire général et de

délire partiel, et ses variétés nettement caractérisées par la nature des conceptions délirantes et par des signes extérieurs, parfois même par des symptômes physiques qui permettent une appréciation franche et des conclusions positives. Ces types dont les exemples sont si fréquents, sont d'ailleurs peu nombreux, et je les ramènerai à trois principaux : 1° les maniaques atteints de manie aiguë ou chronique ou de folie à double forme ; 2° les monomanes, lypémaniaques et persécutés, qui forment la grande majorité des vrais aliénés ; 3° les fous paralytiques, qui, dans une grande partie de la durée de la paralysie générale, se distinguent surtout par le caractère spécial et la marche de leur délire ; ajoutons enfin, les somnambules dont l'état, par le côté médico-légal, doit être rapproché de la folie. Je suivrai d'ailleurs dans l'étude de ces différents types, l'ordre que j'ai adopté jusqu'ici et je commencerai par donner sur chacun d'eux, une sorte de résumé sommaire des principaux traits cliniques qui leur sont propres, afin de rappeler et de fixer les souvenirs des médecins appelés à constater leur état mental et à apprécier les effets de leur délire.

Maniaques.

La manie peut être aiguë ou chronique, continue ou intermittente, comme dans la folie circulaire ou à double forme qui doit y être rattachée. Dans tous les cas elle est caractérisée par un délire général. Les indications qu'elle présente au médecin légiste, sont simples et précises. Elle ne peut en effet laisser de doute sur l'incapacité et l'irresponsabilité absolue de ceux qui en sont atteints ; c'est presque uniquement au point de vue de la simulation qu'elle offre pour nous quelque intérêt. Il importe toutefois d'en bien fixer les caractères.

La *manie aiguë* réalise le tableau le plus complet que l'on puisse imaginer de la folie, par la perversion, le bouleversement de toutes les fonctions de l'entendement, l'incohérence des idées, la violence tumultueuse des actes et cet ensemble que l'on considère dans le monde comme

le type du fou. J'en emprunte le portrait fidèle à cette galerie fournie par Calmeil, et à laquelle j'ai fait déjà d'utiles emprunts : « Les idées pullulent, se succèdent, se pressent avec une rapidité inconcevable, n'offrant entre elles nulle suite, nulle liaison, nul ensemble. Les mots détachés ne rappellent que des images confuses : la mémoire n'obéissant plus qu'à une excitation maladive évoque pêle-mêle tous les souvenirs dont l'affluence encombre, pour ainsi dire, le cerveau. La volonté sans cesse entraînée, perd toute espèce de pouvoir, et l'attention incessamment distraite par la nouveauté et la multitude des impressions extérieures et intérieures, ne peut plus se fixer sur aucun objet. Le maniaque passe dans la même seconde de la joie à la tristesse, de la colère à la gaieté, riant, pleurant, tempêtant tout à la fois; ses chants, ses cris, ses gestes tumultueux, sa loquacité intarissable, tout en lui dénonce une violente exaltation des centres nerveux encéphaliques. Les forces physiques sont doublées, triplées, et ne semblent ne devoir jamais s'épuiser. Tel malade va, vient, marche à pas précipités, depuis le matin jusqu'au soir, se livre pendant des semaines et des mois entiers aux actes les plus désordonnés sans témoigner la moindre lassitude et sans trouver le repos dans un instant de sommeil. » Les maniaques sont malpropres, ils ont perdu tout sentiment de pudeur; leurs dispositions affectives sont également modifiées. C'est à peine s'ils reconnaissent, et pour quelques instants seulement, leurs amis et leurs proches. La contrainte qu'on leur oppose, les pousse facilement à la fureur. Ils font entendre des vociférations, des menaces, des injures; le visage pâle d'ordinaire se colore, les yeux s'injectent, ils sont fixes ou agités de mouvements convulsifs; l'expression du regard est sinistre, la pupille dilatée, la bouche sèche, ou parfois humectée par un crachotement continuel, ou un écoulement de mousse abondante qui s'écoule d'elle-même; les mâchoires sont parfois contractées, parfois il y a du grincement de dents; les mouvements sont tellement désordonnés qu'il faut le plus souvent maintenir les malades. La

voix fatiguée se casse, devient rauque, s'affaiblit, s'éteint même quelquefois complétement. Il n'y a d'ailleurs le plus souvent pas de fièvre, mais l'amaigrissement se prononce assez vite, la peau prend une teinte basanée. Cette exaltation maniaque accompagne en général l'invasion de la folie, mais au bout d'un certain temps, elle fait place à un état plus calme; rarement elle est suivie d'un retour durable à la raison ; plus souvent, après plusieurs alternatives d'agitation et d'apaisement, elle est remplacée, soit par un délire général chronique, soit par l'une des variétés du délire partiel, ou enfin elle constitue le premier paroxysme de cette *folie à double forme*, dont le cercle fatal est formé par des alternatives d'excitation maniaque, de dépression mélancolique et de retour à la raison.

La *manie chronique* diffère de l'état que je viens de décrire par l'absence de l'agitation musculaire et des paroxysmes de fureur, mais le délire est également général et presque constant. Il se manifeste surtout par des divagations incohérentes, au milieu desquelles on a bien souvent de la peine à démêler l'idée la plus simple. Dans certains cas il y a, en apparence, un peu plus de suite dans les actes intellectuels, mais les jugements les plus faux, les appréciations les plus erronées montrent bien le désordre de l'esprit. Il est fréquent, chez les malades de cette catégorie, d'observer des hallucinations ou des illusions sensoriales presque incessantes qui deviennent le point de départ de la plupart des conceptions délirantes. Tous les instincts, tous les penchants peuvent être pervertis. C'est chez les maniaques atteints de délire chronique, que l'on voit ces goûts dépravés qui les portent à avaler, sans répugnance, les matières les plus grossières et les plus dégoûtantes. La santé générale peut d'ailleurs rester très-bonne, l'appétit régulier, le sommeil souvent assez calme et l'embonpoint satisfaisant. De temps en temps, il survient des retours d'agitation ou de fureur ; ces paroxysmes sont de courte durée et le pauvre maniaque retombe dans le cercle chaque jour plus étroit et plus infranchissable du délire chronique et incurable auquel

il est en proie, ou finit, ce qui est la terminaison la plus rare, par arriver à un état de démence complète.

La manie chronique ne se montre pas toujours et d'emblée aussi complète, et le délire, bien que général en ce sens que ses manifestations portent sur toutes les fonctions de l'entendement, peut n'être ni aussi étendu, ni aussi continu que dans la forme de manie que je viens de décrire. Les facultés affectives peuvent aussi n'être pas tout à fait abolies. Elle est un produit ordinaire de l'hérédité, et se développe surtout chez des individus d'une intelligence bornée, mais qui ne deviennent fous qu'à une époque plus ou moins avancée de leur vie. Ils commencent par avoir des accès plus ou moins fréquents de colère et d'emportement, accompagnés de pleurs et de cris durant lesquels ils injurient et frappent les personnes qui les entourent et leurs parents eux-mêmes. Ils deviennent bientôt incohérents dans leurs idées et dans leur langage; des conceptions délirantes, des hallucinations surviennent et persistent; l'un se plaint que sa mère lui a ôté son cœur depuis plus de quatre ans; un autre voit des images fantastiques, un géant à cheval sur une comète; les sentiments s'obscurcissent et s'éteignent; le cercle des idées va se rétrécissant de jour en jour; ils parlent seuls et à haute voix et divaguent sur tous les sujets. Il en est qui s'occupent à des travaux puérils ou absolument stériles; ce sont eux qui font ces peintures ou ces dessins insensés dont j'ai parlé. Il leur est impossible de comprendre ou de suivre aucune explication sérieuse, et leur tête se fatigue très-vite. A part les moments d'agitation, leur physionomie est peu mobile, le regard est terne ou inquiet; leur incapacité est absolue, et souvent ils se laissent entraîner à des actes de violences, quelquefois à des tentatives irréfléchies de suicide. Cet état offre pendant plusieurs années des rémissions assez marquées, sur lesquelles, toutefois, il n'est pas permis de compter et qui ne doivent pas rendre moins active la surveillance dont ces malades ont besoin, car elles sont interrompues par de nouveaux accès de délire et de fureur, jusqu'au jour inévitable

où la manie s'établit d'une manière définitive et complète.

Il est clair que des actes de violences commis par des aliénés en état de fureur maniaque seront facilement appréciés par le médecin expert. Mais il est certaines circonstances qui viennent quelquefois compliquer la situation et la rendre beaucoup plus difficile à juger.

J'ai vu, par exemple, des individus inculpés de meurtre devenir fous et être pris de manie aiguë dans la prison. En laissant de côté la question de simulation qui se pose toujours d'elle-même dans des cas pareils, il faut dégager l'acte criminel commis en pleine raison de la maladie mentale développée après coup. Un jeune homme âgé de vingt-six ans, terrassier, avait fait, dans un accès de jalousie, des blessures mortelles à son propre frère et à sa concubine. Un mois environ après qu'il était enfermé à Mazas, il fut pris de délire et transféré à Bicêtre où l'habile médecin aux soins duquel il était confié, M. le docteur Félix Voisin, constatait son état en ces termes, vingt-cinq jours après son entrée : « Délire aigu avec fièvre et hallucination, est aujourd'hui dans un état assez satisfaisant, a failli mourir. Ce jeune homme commence à répondre aux questions qu'on lui fait ; mais il me paraît avoir une intelligence nativement faible, indépendamment de l'atteinte qui a dû lui porter sa grave affection cérébrale. » Six semaines plus tard, ce premier certificat était confirmé par un second ainsi conçu : « Ce malade vient d'échapper à un délire aigu ; il se porte assez bien aujourd'hui quant au physique ; mais son intelligence est encore faible et je crois qu'elle l'a toujours été. » Chargé par la justice de l'éclairer sur ce cas difficile, je constatais à mon tour que cet individu était bien réellement atteint d'aliénation mentale non simulée ; que la folie n'avait pas précédé chez lui le double crime qu'il avait commis et n'en avait pas été la cause déterminante ; qu'elle avait éclaté dans la prison, sous l'influence de la terreur du châtiment. Caractérisée d'abord par un délire aigu avec hallucination et accès de fureur, elle a dégénéré en un état de démence qui persiste et peut devenir incurable. J'ajou-

tais que ce malheureux ne pouvait être réintégré en prison et que, quelle que fût la marche que devait suivre ultérieurement sa maladie mentale, elle exigeait encore des soins qu'il ne pouvait recevoir que dans un asile spécial.

La manie revêt parfois une forme intermittente et est caractérisée alors par une suite d'attaques plus ou moins rapprochées dans lesquelles le délire reparaît avec des caractères de plus en plus graves pour aboutir en général à la démence. Je rapporterai plus loin un fait de cette nature extrêmement curieux, sur lequel M. Calmeil et moi avions été consultés par un juge d'instruction.

J'ai dit déjà que le délire maniaque constituait l'une des phases, habituellement la première, de la folie à double forme. Dans l'un et l'autre cas on peut juger de l'existence antérieure de la manie aiguë par l'état de faiblesse intellectuelle, d'hébêtude et de stupeur qui succède ordinairement à la période d'excitation maniaque et durant laquelle on observe une grande confusion dans les idées et les souvenirs, beaucoup de vague et de lenteur dans les conceptions, de la difficulté à se mettre en communication avec les autres, à comprendre les questions et à y répondre, un besoin de solitude et d'inaction.

La folie à double forme a parfois des caractères encore plus tranchés. Je n'en citerai qu'un seul exemple d'autant plus remarquable, que la description en est tracée d'après nature par une personne étrangère à l'art et qui me transmettait des renseignements sur une dame dont un jugement du tribunal de la Seine, en date du 28 juin 1860, nous chargeait, MM. Parchappe, Calmeil et moi, de constater l'état mental en vue d'une demande en interdiction. L'hérédité est établie d'une manière incontestable. Le père s'est suicidé. De nombreux témoins ont constaté les alternatives de tristesse et d'excitation, de taciturnité et de loquacité. L'un d'eux a vu la malade dans une surexcitation extrême, avec hallucination, voyant des globes tomber du ciel, des âmes sortir des fleurs. Puis, après quelque temps de séjour dans la maison de Charenton, le mieux s'est fait sentir et l'on a espéré

que ce mieux continuerait et que la vie de famille la maintiendrait. La vie de famille a été rendue ; les soins les plus assidus prodigués, et malgré cela, la rechute est arrivée, et cela s'est répété ainsi jusqu'à sept fois. On constate alors un affaiblissement marqué des facultés ; la surexcitation tombe et fait place à une profonde tristesse. En résumé cette dame, que les phases de la maladie font passer par intervalle de l'excitation la plus caractérisée à la lypémanie avec dégoût de la vie, avec tentative de suicide, peut-elle être considérée, même avec la possibilité d'un retour passager à la raison, comme capable de diriger sa personne et d'administrer ses biens? Et l'amélioration même prolongée qui s'est produite durant le septième internement peut-elle faire croire à la guérison? Enfin peut-on être rassuré pour l'avenir en présence d'une suite de rechutes remontant à plus de vingt ans? Les experts ne pouvaient hésiter à répondre par la négative à ces questions, qui se poseront et devront être résolues de même dans tous les cas de folie à double forme, l'une des plus graves et des plus fatalement incurables de toutes les variétés de la folie.

Je viens de parler des rémissions qui surviennent dans le délire maniaque et des difficultés d'appréciation qui en naissent; c'est la question tant de fois agitée des intervalles lucides. Elle se présente dans toute sa force à l'occasion des faits de manie intermittente et de folie circulaire. La loi civile, on ne l'a pas oublié, n'admet pas que ces intervalles de raison survenant dans le cours d'un état habituel de démence ou de fureur changent le caractère, la portée et les conséquences de ce dernier au point de vue de la capacité des aliénés. Quant à la responsabilité qui doit être jugée d'après l'état mental au temps de l'action, il est parfois difficile de reconstituer cet état lorsque la maladie mentale présente des intervalles lucides. Le fait que je rapporterai plus loin et qui est relatif à un officier qui avait commis un détournement et chez lequel les intervalles de lucidité les plus francs alternaient avec des accès de fureur maniaque de la plus grande violence, nous a mis aux prises avec

cette grave difficulté. Dans un autre cas, j'ai eu à donner mon avis sur la validité d'un mariage contracté par un fou et attaqué pour défaut de consentement. Le malade avait été interdit sans difficulté; mais le mariage qui avait eu lieu au Mexique depuis l'invasion de la maladie, avait été maintenu par le tribunal comme ayant été célébré dans un intervalle lucide. La Cour était saisie de l'appel. La maladie avait débuté au mois de novembre 1861, par un délire aigu avec fièvre ardente, incohérence, agitation maniaque, tentative de suicide suivis de prostration et de calme relatif survenu seulement le 13 décembre. La folie était encore constatée par de nombreux témoins le 16 décembre suivant et la célébration du mariage avait lieu le 18. Il était établi dans l'enquête que quoique M. N. se trouvât mieux alors, il ne cessa pas pour cela d'être sous l'influence du trouble mental et de présenter des alternatives de délire furieux et de faiblesse ou de docilité enfantine. Un écrit très-important, émané du malade lui-même à la date du 16 décembre 1861, deux jours avant son mariage, dénonce à lui seul la folie, et par sa forme graphique, lignes illisibles, lettres de grandeur inégale, et par les phrases sans suite, le désordre et l'incohérence des idées. Pendant toute la traversée de retour du Mexique en France, on fut obligé de le soumettre à la surveillance la plus rigoureuse pour éviter que, dans un de ces accès de folie qui étaient très-fréquents, il se jetât à la mer. Je le vis peu de temps après son arrivée, à l'occasion de la demande d'interdiction immédiatement formée par sa famille. C'était un homme de cinquante ans, qui toute sa vie avait fait preuve d'une exaltation maladive, et l'explosion de l'affection mentale très-grave qui avait éclaté après un an de séjour au Mexique, avait été dès longtemps préparée par des hallucinations, des extases, des idées mystiques et des périodes, soit d'excitation, soit de tristesse. Des troubles marqués de la myotilité ne laissaient pas de doutes sur l'existence d'une lésion grave et profonde des centres nerveux. Des écrits de lui, très-nombreux et dont quelques-uns étaient intitulés : *Confessions d'un aliéné*, présentaient

dans des pages prolixes, diffuses, couvertes sur toutes les marges, ou dans des lettres adressées à une foule de personnes, le mélange le plus incohérent des élans les plus émus et des détails les plus insignifiants et les plus grossiers. Il n'avait pas tardé à tomber dans la démence la plus prononcée avec affaiblissement de la mémoire et retour encore assez fréquent de l'agitation maniaque. J'avoue qu'il me fut impossible, dans un état si constant, si semblable à lui-même, à marche si prévue, si fatale, de trouver place pour un instant lucide durant lequel un consentement intelligent et libre aurait pu être donné par ce malade au mariage qu'on lui avait fait faire le 18 décembre 1861, alors surtout que son état de folie était constaté de la manière la plus explicite et la plus formelle à la veille et au lendemain du prétendu mariage.

J'ai déjà dit d'une manière générale ce que je pensais des intervalles lucides au point de vue de l'appréciation médico-légale de la capacité, et notamment de l'influence qu'ils peuvent avoir sur l'opportunité de l'interdiction : j'ajouterai en ce qui touche plus particulièrement la manie, que c'est l'une des formes de la folie dans lesquelles ils peuvent se montrer le plus fréquemment et avec le plus de consistance. Et en ce qui touche leur signification au point de vue de la responsabilité de l'aliéné, je me rangerai très-volontiers à l'opinion du grand jurisconsulte qu'a cité M. le docteur Linas (1) dans l'excellente étude très-neuve et très-complète qu'il a donnée de la lucidité. « Il faut pour que les moments lucides aient une réelle valeur, qu'ils soient non pas douteux et de courte durée, mais certains et complets, et non pas une simple diminution, une rémission du mal, comme dit d'Aguesseau, mais une espèce de guérison passagère, une intermission clairement marquée, entièrement semblable au retour de la santé. Il faut enfin qu'ils durent assez

(1) Linas. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, articles Lucidité et Manie. — Voy. aussi Billod. *Des intervalles lucides chez les aliénés*. (*Ann. médico-psychol.* Juillet, 1852.)

longtemps pour pouvoir donner une entière certitude du rétablissement passager de la raison. » Hors de cette doctrine, il n'y a que doute ou incertitude pour le médecin expert, et dans l'appréciation des actes criminels commis par les maniaques, sa conscience même lui fait un devoir de ne pas fonder la responsabilité de l'aliéné sur la possibilité douteuse d'une lucidité incertaine.

Monomanes. Lypémaniaques. Persécutés.

Les variétés de la folie qui viennent se ranger dans la catégorie que je vais étudier, ont pour caractère commun et essentiel d'être constituées par un délire partiel ; c'est-à-dire que les facultés manifestement lésées sur un point. semblent conserver sur tous les autres une intégrité presque complète. L'aliéné dominé par une idée fixe est sans cesse ramené dans le cercle de conceptions fausses et d'actes insensés que cette idée enfante ; et pour le vulgaire qui ne sait pas découvrir l'origine morbide des unes et des autres, la logique des déductions et le calcul qu'impliquent les actes, éloigne le plus souvent tout soupçon de folie. On voit sur-le-champ quelle gravité particulière acquiert dans la pratique de la médecine légale l'appréciation de ces formes insidieuses de la folie, et quelle attention elle exige de la part de l'expert. C'est en effet pour les fous de cette espèce qu'il rencontre malheureusement le plus de peine à faire prévaloir les données les plus positives de la science ; c'est parmi eux, je le dis avec autant de conviction que de tristesse, que l'on compte ces exemples déplorables d'erreurs judiciaires qui ont conduit de pauvres malades jusqu'à l'échafaud.

Aux délires partiels se rattache la question mal posée et mal définie pendant longtemps, mais aujourd'hui mieux comprise, des monomanies qui tenait une si grande place dans la médecine légale de la folie. Il faut se garder d'abord de prendre cette expression, quelque fortune qu'elle ait faite. dans son sens étymologique étroit. Si bornée que soit la

lésion des facultés, quelque circonscrit que paraisse le trouble de la raison, ce n'est jamais dans un point unique qu'elle se renferme. L'idée prédominante se détache sur un fond généralement et primitivement altéré, et le délire partiel n'est que la note la plus élevée du désaccord plus profond qui existe entre les différentes fonctions intellectuelles et morales. D'un autre côté, ainsi que je me suis efforcé de le démontrer dans le chapitre précédent, il importe de ne pas confondre la monomanie, conception délirante, avec l'impulsion instinctive. Si, dans l'une comme dans l'autre, on constate une certaine influence sur les actes, la seconde domine la volonté et l'opprime, tandis que la première l'inspire et la dirige. Les actions des monomanes dérivent de leur idée fixe ; celles des fous instinctifs sont la conséquence involontaire d'une impulsion irrésistible. Aussi faut-il rayer du cadre des délires partiels, ces prétendues monomanies qui n'ont dû l'existence qu'à une fausse interprétation des faits, et qui, telles que la pyromanie, la kleptomanie, la dipsomanie, attestent non un délire spécial, mais la perversion des instincts. Il en résulte pour le médecin légiste l'obligation de ne pas s'arrêter à la surface et de chercher à l'occasion et au-delà de tout délire partiel le désordre plus ou moins étendu de l'ensemble des facultés en même temps que la preuve de ce fait que, dans la folie monomaniaque comme dans la folie maniaque, les actes des aliénés sont la conséquence directe et portent l'empreinte du délire auquel ils sont en proie.

Le plus fréquent des délires partiels, celui qui en résume les principaux caractères, est le délire lypémaniaque, délire triste ou mélancolique auquel appartient le type si bien observé et si heureusement dénommé par M. Lasègue, du délire de persécution (1) qui, s'il ne mérite peut-être pas la part

(1) Lasègue. *Mémoire sur le délire des persécutions* (*Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. XXVII, p. 129). — Brierre de Boismont. *De la monomanie de persécution au point de vue de la médecine légale.* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1852. 1re série, t. XLVIII, p. 339.)

un peu trop large que lui ont faite de récents travaux, mérite du moins l'attention la plus sérieuse du médecin légiste.

La monomanie mélancolique ou lypémanie, née fréquemment sous l'influence d'un chagrin violent, d'une passion contrariée ou de revers de fortune, conserve presque toujours dans le délire l'empreinte des causes qui l'ont produite et se manifeste surtout par un abattement profond, une tristesse et une terreur que rien ne peut vaincre. Esquirol en a résumé dans un tableau frappant les traits principaux : « La concentration des pensées rend les actions du mélancolique uniformes et lentes ; il se refuse à tout mouvement, passe ses jours dans la solitude et l'oisiveté ; il est habituellement assis les mains croisées, ou bien debout inactif, les bras pendant le long du corps. Il en est qui déchirent leurs mains, l'extrémité des doigts et détruisent les ongles. Tourmenté par le chagrin ou la crainte, l'œil et l'oreille incessamment au guet, pour le lypémaniaque, le jour est sans repos, la nuit sans sommeil et remplie par les rêves les plus sinistres, les plus douloureuses hallucinations. Quelques mélancoliques repoussent opiniâtrement toute nourriture ; on en voit qui passent plusieurs jours, même plusieurs semaines sans manger, quoique ayant bien faim, mais retenus par des hallucinations, par des illusions qui enfantent des craintes chimériques. L'un craint le poison, l'autre le déshonneur ; celui-ci veut faire pénitence, celui-là croit que s'il mangeait, il compromettrait ses parents ou ses amis ; enfin il en est qui espèrent se délivrer de la vie et de ses tourments par l'abstinence. Le pouls est ordinairement lent, faible, concentré, quelquefois très-dur ; la peau est aride, d'une chaleur sèche et quelquefois brûlante ; la transpiration est nulle. »

Une place à part a été réservée sous le nom pittoresque d'aliénés gémisseurs, à ces pauvres malades que tourmente le délire panophobique (1).

(1) MOREL. *Du délire panophobique des aliénés gémisseurs. (Ann. médic. psychol.* 5e série, t. VI, p. 321.)

L'idée fixe du lypémaniaque reflète souvent la cause même de la folie. Tantôt elle l'agite de tous les tourments d'un amour malheureux, et mérite le nom d'érotomanie : tantôt il se croit atteint des maux les plus cruels, ou exagère ses moindres souffrances jusqu'au désespoir profond de la mélancolie hypocondriaque, de la nosomanie. En butte à des poursuites chimériques, se croyant environné d'ennemis, le malheureux que saisit le délire de persécution est le plus habituellement obsédé par des hallucinations qui affectent presque exclusivement le sens de l'ouïe; il entend nuit et jour des voix qui le harcèlent, l'insultent, le menacent. Pour échapper à ce supplice, quelquefois pour se venger, le mélancolique frappe ceux par lesquels il se croit persécuté. De là ces meurtres inexplicables, imprévus que commettent de pauvres hallucinés poussés à bout par l'obsession d'un ennemi imaginaire. D'autres fois ils se réfugient dans le suicide. Les idées de mort naissent souvent tout à coup et se réalisent avant qu'on ait pu y mettre obstacle. On en trouvera un exemple saisissant dans l'histoire admirablement écrite par M. Motet, d'un pauvre Mexicain que nous avons été chargés d'examiner de concert avec M. Legrand de Saulle et qui, sous le coup d'un délire de persécution, véritable modèle du genre, plongea son poignard dans le cœur de son fils, enfant de dix ans qu'il adorait. Je donnerai plus loin le rapport de ce fait véritablement remarquable. Quelquefois ces idées de mort se manifestent, soit dans les discours des malades, soit par des tentatives répétées. Mais lorsqu'une fois elles se sont emparées de leur cerveau, il n'est pas de moyens, pas de ruses qu'ils n'emploient pour accomplir leurs funestes projets.

Dans quelques cas, la monomanie mélancolique revêt une forme toute particulière et plonge les malades dans un état de stupidité qui est le degré le plus élevé du délire lypémaniaque, et qu'a su admirablement déterminer et décrire M. Baillarger. Après quelques heures, quelques jours de manie aiguë, « l'aliéné devient graduellement comme anéanti. Il reste immobile ; ses yeux sont largement ouverts et fixes ;

sa physionomie perd toute expression ; son indifférence pour les objets extérieurs est complète. Il ne répond plus aux questions qu'on lui fait et semble quelquefois ne pas les entendre, ou bien ses réponses sont lentes, brèves, interrompues par des intervalles de silence. Sa volonté paraît suspendue; le malade ne prend aucun soin de propreté; on le lève, on le couche, on le fait manger; il semble insensible aux excitants les plus énergiques. » Cet état de torpeur se dissipe d'ordinaire spontanément au bout d'un temps plus ou moins long, et les malades, comme sortant d'un rêve, se rappellent tous les détails du délire intérieur auxquels ils ont été soumis, les hallucinations et les illusions nombreuses qui les transportaient dans un monde imaginaire. Cette forme de la lypémanie n'intéresse à vrai dire la médecine légale qu'au point de vue de la simulation possible; car dans sa réalité elle exclut toute action, et par suite toute appréciation de la capacité et de la responsabilité.

Il n'en est pas de même de la variété mystique ou religieuse de la mélancolie qui, même de nos jours, n'est pas très-rare. Favorisée par la faiblesse de l'esprit, par les habitudes de dévotion exagérées ou par les études théologiques suivies avec trop d'ardeur, la monomanie religieuse débute en général par des hallucinations de l'ouïe ou de la vue, que le malade attribue à des visions, à des apparitions célestes et à des révélations qui lui viennent d'en haut; tantôt il croit être Dieu lui-même ou son représentant sur la terre. Il tombe alors dans des transports extatiques ou prophétise à tout venant. Plus rarement, il se croit possédé du démon, ou chargé d'exécuter les arrêts de la Divinité et, conduit par la voix qu'il entend sans relâche, il sacrifiera de sa main obéissante les êtres qui lui sont le plus chers.

La monomanie même en dehors des hallucinations qui provoquent au meurtre, revêt dans certains cas rares la forme franchement homicide. Elle constitue alors une aberration des fonctions affectives, telle qu'on la voit chez certaines femmes dans l'état puerpéral ou durant l'allaitement et chez de malheureux mélancoliques qui luttent avec déses-

poir, quelquefois avec succès, contre le désir de verser le sang. On se fait difficilement une idée de la violence de la lutte intérieure qui s'établit dans ces esprits malades entre l'idée fixe et la volonté. Beaucoup de faits de ce genre passent inaperçus, beaucoup aussi éclatent en crimes inouïs, auxquels manque seulement la conscience de ceux qui les commettent.

Le délire de persécution prend très-souvent le masque et la couleur des opinions et des passions politiques. Dans les temps troublés qu'a traversés le siècle où nous vivons, cette variété de la folie mélancolique est devenue de plus en plus commune, c'est à ce titre partout qu'elle a mérité des historiens (1). Les ennemis chimériques en qui l'aliéné voit alors ses persécuteurs, sont le ministre puissant, les diverses autorités, le chef même de l'État. Il attribue à leur injustice tous les malheurs, toutes les disgrâces dont il se croit atteint. Il les harcèle de ses écrits et de ses plaintes. Il se pose en victime du despotisme, en martyre de la liberté. Il voit sans cesse autour de lui des agents de police ; et son oreille hallucinée recueille en passant dans les rues des paroles qui lui rendent plus sensible encore sa triste position. Bientôt il acquiert la certitude qu'on en veut à ses jours, il entend des balles siffler à ses oreilles ou, torture plus effroyable, croit sentir du poison dans chacun de ses aliments. Il demande des juges et brave la mort tout en tremblant devant elle à tous les instants de sa vie. J'en citerai les plus frappants exemples. Dans ses nombreuses variétés, la folie triste offre de particulièrement remarquable la profonde conviction, avec laquelle, soit dans les nombreux écrits, soit dans les paroles des aliénés de cette catégorie, se manifeste l'idée fixe qui les poursuit et à laquelle ils obéissent. Ils présentent en outre ce trait commun qui est comme le fond de la folie, sur lequel se détache telle ou telle conception prédominante, à savoir une dépression générale des facultés intellectuelles, en même temps qu'une concentration habituelle

(1) Legrand du Saulle. *Le délire des persécutions*. Paris. 1871, in-8°.

de leurs pensées délirantes, et un absolu défaut d'expansion, d'où sortent à un instant donné, au moment où on s'y attend le moins, sans avertissement, sans préparation apparente, des résolutions soudaines à ce qu'il semble, en réalité longtemps mûries, qui se traduisent par des actes violents et parfois irréparables. Je ne connais pas de fous plus abominablement dangereux que les hallucinés, qui répondent par un coup de couteau à une insulte imaginaire, ou qui, de loin, déchargent une arme à feu sur un groupe où ils croient que l'on parle d'eux en termes outrageants.

Mais pour arriver à découvrir le mobile qui les a fait agir, pour faire éclater aux yeux de tous cette folie cachée, ce délire soigneusement dissimulé, cette erreur des sens, qui sont à la fois l'explication et l'excuse de la conduite du pauvre insensé, que d'efforts il faut de la part du médecin expert, que de certitude d'expérience, et que d'habileté dans ses investigations; et tout cela pour échouer bien souvent et pour voir condamner aux galères cet Anglais qui tire à Saint-Omer un coup de feu sur son hôtelier, ou livrer au bourreau Jobard, qui pour satisfaire à la fois son penchant au suicide et ses idées de mysticisme tue cette malheureuse jeune femme assise devant lui au théâtre de Lyon, dans l'espoir trop bien justifié que la sentence des hommes lui donnera la mort en lui laissant le temps de la recevoir en état de grâce. J'ai été plus heureux dans le cas de ce gardien de l'École des beaux-arts qui, rentrant chez lui, rue Saint-Benoît, redescendit les premiers degrés de son escalier pour frapper mortellement le portier de sa maison. Je réussis à démontrer qu'il s'était cru provoqué par des injures publiques et répétées, et surtout par d'indiscrètes moqueries qui révélaient à tous une maladie secrète dont il était atteint, et qui l'avait plongé dans le plus noir chagrin jusqu'à altérer sa raison. Dans ce cas, une ordonnance de non-lieu reconnut la réalité de la folie.

C'est seulement devant la Cour d'assises, à Pau, que mes efforts, réunis à ceux de MM. Calmeil et Devergie, réussi-

rent à obtenir l'acquittement d'un jeune homme de dix-neuf ans, fils d'un des premiers négociants de Bordeaux, en proie à une lypémanie profonde. Il avait conçu contre la seconde femme de son père une antipathie que rien ne pouvait justifier. Un jour, au moment du déjeuner, il descend dans la salle où la famille était réunie, son fusil armé à la main et, sans dire un mot, il tue sa belle-mère à bout portant. Il s'enfuit, et après avoir erré quelque temps dans la campagne, il va se livrer; il avoue son crime sans chercher à l'expliquer, et la justice ne croit pas pouvoir le traiter comme un aliéné. Il était cependant évident que ce malheureux enfant n'avait obéi qu'aux suggestions de son délire mélancolique. Le jury devant lequel il avait été renvoyé l'acquittait pour cause de démence, et quelques mois plus tard, comme pour rendre plus éclatante encore la folie qui l'avait déjà conduit au meurtre, il venait se tuer de sa propre main sur la tombe de sa belle-mère. Notre rapport se terminait par les conclusions suivantes qu'il me paraît intéressant de reproduire ici textuellement : « 1° Nous croyons que l'inculpé J. R. était dans un état d'aliénation véritable le 10 novembre 1854 au moment où il a commis un meurtre sur la personne de sa belle-mère ; 2° qu'il ne jouissait aucunement de sa volonté d'homme raisonnable et de son libre arbitre, pendant qu'il accomplissait son attentat, qu'on ne doit pas lui en imputer la responsabilité devant la loi ; 3° que s'il a cessé d'être aliéné presque immédiatement après le meurtre, il n'a nullement cessé pour cela d'être prédisposé comme par le passé aux différentes affections de l'esprit, notamment à la mélancolie-suicide ; 4° que, conséquemment, on doit craindre que s'il éprouvait un jour une rechute, elle ne se manifeste encore d'une manière subite et qu'elle n'entraîne, comme le premier accès d'aliénation, des conséquences fâcheuses. » On a vu que nos prévisions n'avaient été que trop justifiées. L'exemple de ce jeune homme a été rapproché par M. le docteur Morel du cas de Jeanson, ce séminariste presque enfant, incendiaire, voleur et meurtrier, dont la nature morale a été l'objet d'une

étude approfondie et d'une discussion pleine d'intérêt pour les médecins légistes (1).

Un autre fait extrêmement curieux nous montre deux aliénés, deux frères, qui tous deux ont commis un meurtre sous l'influence de l'hallucination. L'histoire du premier remonte au mois de juin 1850. Agé de quarante et un ans, il s'était marié en 1841. Il avait fait plusieurs métiers, et en dernier lieu il était employé dans une maison de librairie.

Jusqu'en 1848, il avait fait preuve d'un caractère doux et paisible, mais les événements politiques l'avaient beaucoup frappé. Vers le mois d'octobre de cette année, il avait fallu l'enfermer dans la maison de santé du docteur Pinel ; il se croyait poursuivi, s'entendait appeler, menacer. M. Béhier, dans son rapport d'inspection, le signalait en ces termes : Il se croit poursuivi par des individus dont les voix le tourmentent ; il est ordinairement très-taciturne. Un peu avant qu'il ait été enfermé, son propriétaire déclarait que dix fois il était venu le prévenir qu'il voulait quitter la maison parce que tous ses voisins s'occupaient et parlaient de lui ; qu'il en était de même des personnes qui passaient dans la rue. Il marchait toujours la tête baissée et d'une manière très-brusque, ayant toujours une grosse canne. Une fois, il avait cherché querelle, sans motif, à un des locataires et l'avait menacé ! Il était resté un mois dans l'établissement du docteur Pinel qui, dans sa déposition, dit que cet homme lui a toujours paru d'un caractère doux et qu'il est bien étonné d'apprendre l'acte dont il est l'auteur. Cet acte lui-même, le malade, dans son premier interrogatoire, tout en disant qu'il n'avait qu'un souvenir confus de ce qui s'était passé, le décrivait ainsi : « J'étais dans la chambre que j'occupe au-dessus de la boutique du marchand de vin, tenant mon fusil pour le nettoyer ; j'ai entendu qu'on m'adressait de toutes parts des injures ; mon fusil était chargé,

(1) MOREL. *Consultations médico-légales sur l'état mental de* JEANSON — JULES FALRET. *Rapport sur la même affaire.* (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.* 2e série, t. XXXII, p. 153 et 210.) — H. BONNET. *La vérité sur l'affaire Jeanson.* (*Ann. médic.-psych.* 5e série, t. III, p. 230.)

je l'ai tiré à travers une petite trappe ; on m'a dit que j'avais tué quelqu'un, je donnerais ma vie pour sauver la sienne. J'ai surtout entendu qu'en parlant de ma femme le mot : trou de vache, avait été prononcé. Du reste, dans la rue ou dans la boutique, on m'injurie toujours et on répète tout haut ce que je pense moi-même dans mon intérieur. » De fait il avait mortellement atteint, d'un coup de feu, un inconnu que la charge avait frappé de haut en bas, traversant la poitrine et le ventre. Depuis quelque temps avant le meurtre, son état de mélancolie avait augmenté. La veille au soir, il s'était plaint d'une vive douleur à la tête. « Quand mes autres commis, disait son patron, parlaient entre eux, il croyait, sans les avoir entendus, qu'il était question de lui et il les apostrophait subitement des mots de lâches, menteurs et autres. C'était un homme qui n'avait pas toujours sa raison, mais rien dans sa personne n'avait pu faire penser qu'il eût pu se porter à l'acte qu'on lui reproche. Il était aimé de tous dans ma maison. » Combien cela est grave : ce sont de tels hallucinés que l'on garde près de soi, alors qu'une séquestration plus prompte eût évité l'horrible malheur qui a coûté la vie à un homme. Il n'y a pas de caractère doux pour un halluciné.

Mais ce n'est pas tout : cet individu avait un frère qui, dès cette époque, avait présenté des hallucinations de l'ouïe, et qui, deux mois auparavant, avait frappé à coups de bâton une personne qui passait dans la rue. Cet homme, à son tour, devint meurtrier dans les circonstances suivantes : Le 10 août 1853, trois ans après l'homicide commis par son frère aîné, il vivait tranquillement avec sa mère, jouissant de l'estime générale, et ne se faisant remarquer que par une misanthropie et une taciturnité qui allaient toujours en croissant. Dans la même maison que lui habitait une pauvre veuve avec laquelle il n'avait jamais eu que les meilleures relations. Un matin il frappe à sa porte, entre, met les verrous et, tirant de sa poche un poignard, dit à cette malheureuse : faites votre prière, vous allez mourir. Malgré ses supplications, il se précipite sur elle et la frappe de huit

coups violents dont un lui traverse le cœur ; puis, comme on accourt aux cris de la victime, il ouvre et, l'arme ensanglantée à la main, il dit d'un air impassible aux personnes qui se précipitent : Je viens d'exécuter la volonté de Dieu qui m'avait chargé de lui envoyer cette femme : elle n'est souillée d'aucun crime, elle ira droit à lui. J'ai obéi à la voix des prêtres qui, jusqu'aux pieds des autels, m'ordonnaient de tuer et des gens qui, passant près de moi, me disaient : tuez, tuez.

Quel rapprochement douloureux et plein d'enseignements à établir entre ces deux frères que l'hallucination a faits homicides et que la douceur apparente de leur caractère et de leurs mœurs rendaient cent fois plus dangereux que les plus furieux. Enfermés tous deux à Bicêtre, ils se portent encore parfois à des violences contre leurs gardiens.

Il est une autre forme qu'affectent souvent la folie lypémaniaque et le délire de persécution ; c'est celle de l'empoisonnement supposé. Je ne pourrais dire le nombre de fois où j'ai eu à constater des faits semblables. Une femme âgée de quarante ans, qui avait déjà donné des preuves de folie, allume un fourneau de charbon près du lit de son mari endormi. Celui-ci se réveille, appelle au secours, elle demeure impassible et dit qu'il est ivre ; puis plus tard, elle se défend en accusant sa fille de lui avoir mis du plomb dans sa soupe. Un honorable confrère de la province m'écrit « qu'une personne de sa clientèle vient de recevoir un petit paquet de pralines, mais les circonstances qui ont accompagné cet envoi, ainsi que des tentatives antérieures, l'autorisent à penser qu'une main criminelle a pu envoyer ces bonbons. Consulté à ce sujet, j'ai conseillé de s'adresser à vous, etc. » Ai-je besoin de dire les motifs qui me rendent singulièrement circonspect à l'égard de semblables missions. Un pauvre homme est tenu en prison pendant plusieurs semaines, sur la dénonciation de sa femme. Il y a plus d'un an qu'elle sentait que tout ce qu'elle mangeait l'empoisonnait ; elle était faible, sans appétit ; toutes les fois que son mari mangeait avec elle, elle souffrait ; quand il

n'était pas là, cela ne lui faisait pas de mal. Elle est certaine que son mari continue à l'empoisonner. Mais il faut ajouter qu'elle passe des nuits sans sommeil ou troublées par des cauchemars, qu'elle entend des voix qui lui parlent, qu'elle a cru voir son père mort se dresser devant lui en lui disant que Dieu te pardonne! Il a fallu l'analyse des breuvages prétendus empoisonnés faite par M. Roussin, et par moi la constatation de l'état mental de cette femme. pour faire reconnaître l'innocence du pauvre mari.

Je pourrais multiplier ces exemples; j'en citerai un dernier si complet et si remarquable qu'il peut dispenser de tout autre.

Une personne qui m'était inconnue m'adresse les plus pressantes instances pour obtenir une réponse qui la sorte de l'état de souffrance où la plonge la persuasion qu'elle est victime d'un empoisonnement. Elle désire soumettre à mon examen quelques matières ou débris d'aliments auxquels doit se trouver mêlée une substance malfaisante qui a considérablement altéré sa santé; s'offrant à faire tous les frais, tous les sacrifices pour connaître la nature et le nom de la substance en question. Et elle ajoute quelques indications propres à faire soupçonner quelle elle peut être. « 1° Cette substance est d'autant plus perfide et inévitable qu'on ne peut en reconnaître la présence par aucun goût particulier; 2° cette substance mêlée au lait donne à la crême, après douze ou quinze heures de repos, une teinte brune bien prononcée. Si on rassemble la crême de plusieurs pots dans un seul, en n'enlevant que la surface, il s'en échappe, après quelques jours, une odeur infecte, asphyxiante, sans analogie avec celle de la crême gâtée. Si on place sur ce pot un tampon de linge blanc en le comprimant un peu, ce tampon est bientôt traversé et teint en brun par les émanations dans toute son épaisseur. Voici comment j'ai découvert ces faits. Un jour, pensant atténuer le mal que me causait cette substance, j'eus l'idée de me faire porter tous les soirs un litre de lait. Les premiers jours, en effet, j'en obtins du soulagement, mais bientôt ce lait me rendit ma-

lade toutes les fois que j'en bus, et je fus convaincue qu'on y mêlait la même substance; j'hésitai donc un soir à le prendre et m'en abstins. Le lendemain, ne sachant si je devais le boire ou le jeter, j'aperçus une teinte brune sur la crême; le milieu était plus foncé que les bords; je ne parlai à personne de cette circonstance et continuai de me faire porter du lait. Je le gardai de même plusieurs fois de suite du soir au matin, il était toujours très-blanc le soir lorsque je le recevais, mais le lendemain matin, je retrouvais toujours la teinte brune. Alors tous les matins, au moyen d'une cuiller, je recueillis avec précaution au fond d'un pot d'un litre et demi à deux litres, la partie brune, c'est-à-dire la superficie de cette crême, et après quelques jours, il s'exhala de ce pot une odeur affreuse. Pour empêcher l'expansion de cette odeur dans ma chambre, je repliai un morceau de calicot plusieurs fois sur lui-même et le posai à plat en guise de tampon sur l'orifice du pot; je mis une assiette sur ce tampon pour qu'il adhérât et une pierre de 800 à 1,000 grammes sur l'assiette; mais je ne pus arrêter l'expansion et fus forcée de mettre le pot sur les toits. Après quelques jours le tampon, quoique séparé de la crême par un intervalle d'une dizaine de centimètres, avait pris une teinte brune olivâtre; je n'avais cependant trouvé à ce lait, quand il m'avait rendu malade, aucun goût étranger. 3° Si le manche d'une fourchette d'argent est enduit de cette substance, on ne l'aperçoit pas sur l'argent, mais alors elle noircit les doigts et les parties de la main qui touchent la fourchette; et si, avec la main ainsi noircie, on touche du pain et on le mange, l'indisposition arrive à son heure, quoiqu'on n'ait trouvé au pain que son goût habituel; j'ai par malheur acquis à mes dépens la certitude de ce fait. » Quoi de plus significatif qu'un pareil récit, où chaque ligne, chaque mot, dénoncent la folie et où est si vivement exprimé le supplice de ces malheureux hallucinés qui se croient poursuivis par le poison.

En résumé, sous les formes les plus diverses, la folie lypémaniaque, la monomanie mélancolique, le délire de

persécutions constituent l'une des variétés les plus importantes de l'aliénation mentale au point de vue de la médecine légale. L'expert devra avant tout s'attacher à dégager l'idée fixe, la fausse conception prédominante qui dirige et explique les actes de l'aliéné. Pour peu qu'il apporte dans son examen une attention suffisante, il reconnaîtra qu'il n'existe chez ces malades, ni lésion de la volonté, ni impulsion irrésistible au vrai sens du mot; mais au contraire, que le raisonnement persiste parfois avec une force singulière, avec cette particularité que s'appliquant aux idées les plus fausses ou, conduit par les hallucinations et les illusions des sens, il enfante des déductions à la fois logiques et insensées et, par suite, les actes les plus violents et les plus regrettables. A tous les degrés et dans tous les cas, de tels aliénés sont irresponsables et le médecin peut et doit en toute sécurité de conscience, s'efforcer de les soustraire à des verdicts de condamnation qui atteindraient, non des criminels, mais des malades dignes de pitié.

Fous paralytiques.

J'ai déjà plus d'une fois dans le cours de cette étude, eu l'occasion de parler de la folie paralytique, notamment en la rattachant à la catégorie des affaiblissements de l'esprit et de la démence secondaire qui en marque la période ultime et le terme. Mais elle intéresse encore le médecin légiste à un tout autre point de vue, dans sa période de début, en raison de la nature du délire qui en est le symptôme habituel, et qui influe directement sur les actes des malades, en raison aussi de la perversion des facultés morales et affectives, qui précède l'explosion de la folie paralytique (1). Quoique ces faits soient aujourd'hui bien connus, il importe, pour mieux faire saisir ses différents aspects de

(1) Brierre de Boismont. *De la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale des aliénés, au point de vue de la médecine légale* (Mémoire lu à l'Académie des Sciences. Février. 1860). — Trélat. *La folie lucide, loc. cit.* p. 334 et suiv.).

tracer ici un tableau succinct des caractères et de la marche progressive de la paralysie générale des aliénés.

Cette affection qui constitue presque une maladie distincte de la folie, est certainement l'une des variétés les plus tranchées et les plus fréquentes de l'aliénation mentale. Parmi les causes générales qui en favorisent le plus manifestement le développement, il faut placer en première ligne et bien avant l'hérédité, qui cède le pas ici aux influences personnelles, les habitudes d'ivrognerie, l'abus des travaux de l'esprit, les revers de fortune, les tourments de l'ambition. Plus commune dans les classes élevées, chez les hommes que chez les femmes, c'est vers le terme de l'âge adulte qu'elle se montre. Une observation attentive permet de constater que, à peu près constamment, la folie paralytique est annoncée plusieurs mois, plusieurs années même à l'avance par des phénomènes précurseurs très-caractéristiques. Tantôt une apoplexie subite avec perte de connaissance passagère est le premier signe de la lésion qui atteint l'encéphale, et plusieurs attaques successives précèdent ainsi les phénomènes propres de la paralysie. En même temps le caractère se modifie et ces changements se traduisent principalement par l'exagération des qualités et des défauts, par une susceptibilité, une irritabilité très-grande, une facilité extrême à se passionner; quelquefois par une tristesse et une tendance croissante à la mélancolie. La constitution s'affaiblit par degrés ; le moindre travail cause beaucoup de fatigue; un peu d'engourdissement commence à se faire sentir dans les mains, et lorsque le malade est fatigué ou animé par une discussion, on peut remarquer un très-léger embarras dans la parole. Les pupilles sont inégalement dilatées; les mouvements des membres sont mal assurés. Peu à peu la mémoire s'affaiblit; en écrivant, le malade forme mal les caractères et omet des lettres, des mots entiers. L'esprit est paresseux et impuissant à trouver et à exprimer ses pensées; quelques aberrations se manifestent dans ses actes. De temps en temps cependant, l'intelligence se réveille et présente même un surcroît d'acti-

vité; mais elle ne tarde pas à retomber dans l'état de torpeur où elle languit jusqu'au jour où, sans motif apparent, éclate une première attaque de manie aiguë ou de délire furieux avec hallucination qui dure seulement quelques jours, rarement plus d'une semaine. A l'issue de ce paroxysme, la lésion des mouvements de la langue et des membres a fait de grands progrès et le délire maniaque est remplacé par un délire calme dans lequel prédominent le plus ordinairement les idées de grandeur, de richesse et d'ambition.

A des intervalles variables on voit reparaître une période d'excitation caractérisée, soit par des coups de sang, soit par des convulsions épileptiformes, soit seulement par le retour de l'agitation et de la fureur. C'est à ces mouvements congestifs vers la tête qu'il faut rattacher ces infiltrations ecchymotiques dans le tissu cellulaire des paupières, ces tumeurs sanguines qui se développent entre le périchondre et le cartilage de l'oreille. Chez quelques malades, les accès convulsifs se reproduisent plusieurs fois par jour et l'excitation se prolonge pendant un temps très-long. Dans certains cas, la maladie reste stationnaire durant plusieurs mois ou plusieurs années. Il existe même quelques exemples très-rares de rémissions assez franches et assez longues pour constituer une apparence de guérison, et M. Baillarger en a fait judicieusement ressortir l'importance au point de vue médico-légal (1). Mais le plus souvent après chaque paroxysme le mal fait des progrès. Les facultés intellectuelles s'affaissent de plus en plus, la marche devient très-difficile, la voix à peine articulée, le délire persiste avec ses mêmes caractères. Bientôt les malades ne peuvent plus être mis hors de leurs lits; ils ne peuvent soutenir leur tête qui retombe sur la poitrine, les jambes sont incapables de supporter le poids du corps, les mains, de saisir et de diriger les objets, la préhension des aliments

(1) BAILLARGER. *Des rémittences prolongées de la paralysie générale au point de vue médico-légal* (*Union médicale*, 1855).

elle-même est impossible et la déglutition ne s'opère plus qu'avec une extrême difficulté, les selles et les urines sont rendues involontairement. Le dépérissement amène une décrépitude anticipée; toute sensibilité est éteinte, toute expression intellectuelle, même délirante, a cessé. Des furoncles, des escarres disséminés sur diverses parties du corps viennent compliquer cet état déplorable auquel la mort vient heureusement mettre un terme inévitable. La folie paralytique est en outre caractérisée par des lésions constantes et tout à fait spéciales que les premiers auteurs qui l'ont décrite Bayle (1) et Calmeil (2) ont très-exactement définie, comme une inflammation chronique de la pie-mère et de la substance grise du cerveau, une méningo-encéphalite diffuse, dont il est inutile d'indiquer ici en détail les caractères anatomiques.

Le fou paralytique, comme tous les autres aliénés, appartient à l'investigation médico-légale, non-seulement dans la période terminale où la démence est complète et entraîne une incapacité notoire et absolue; mais encore et surtout dans les premières manifestations du délire paralytique et même dans la période souvent obscure et inaperçue qui précède l'explosion de la folie. La nature spéciale des modifications qui s'opèrent dans le caractère et dans les idées, engendre des actes insensés dont le mobile échappe le plus souvent et qui, avant d'être rapportés à leur véritable cause, peuvent consommer la perte et la ruine de toute une famille. Des dépenses folles, des entreprises gigantesques, des conceptions extravagantes sont la conséquence de cette manie de grandeur, de ce délire ambitieux qui met à la disposition du fou paralytique toutes les puissances et tous les trésors de la terre. Que de fois la sollicitude tardive des amis ou des proches découvre le gouffre où le pauvre

(1) Bayle. *Maladies du cerveau*. Paris, 1826.

(2) Calmeil. *De la paralysie considérée chez les aliénés*. Paris, 1826. Voy. aussi J. Falret. *Recherches sur la folie paralytique*. Thèse de Paris, 1853, et Lasègue. *De la paralysie générale*. Thèse de concours. Paris, 1854.

malade a déjà englouti sa fortune et son honneur avant qu'on ait rien fait pour le préserver contre lui-même. La justice a vu dans bien des occasions placer sous sa main des individus accusés d'abus de confiance, d'escroquerie, de faux, qui n'étaient autre que des malheureux ayant subi l'influence des premiers effets de la folie paralytique. A un autre point de vue, ces malades peuvent se rendre coupables d'actes de violence dont ils ne sont pas responsables et qui ne doivent être imputés qu'à l'irritabilité et à l'emportement que détermine l'altération profonde de leurs facultés affectives. Incapables de supporter la moindre résistance à leur volonté, persuadés qu'ils ont tout pouvoir, ils se laisseront aller aux injures et aux coups contre ceux qui ne leur obéiront pas avec assez d'empressement. La confiance excessive qu'ils ont en eux-mêmes se traduit aussi fréquemment par des exagérations de puissance virile dont ils voudront donner des preuves répétées outre mesure, soit dans leurs rapports conjugaux, soit à des femmes qu'ils fatigueront de leurs poursuites, ou même qu'ils voudront prendre par force.

Dans tous ces cas, et malgré l'apparence de raison que conservent ces individus, bien qu'ils gardent dans le monde leur position et leurs habitudes sociales, bien qu'ils continuent l'exercice de leur profession, et quelque prolongée que soit cette période prodromique de la maladie, la paralysie générale que le médecin saura reconnaître et dénoncer, entraîne irrévocablement l'incapacité complète et l'irresponsabilité absolue de ceux qui en sont atteints. Je ne me crois pas même autorisé par quelques cas exceptionnels sur la nature desquels il est permis de garder quelques doutes, à faire aucune réserve relative aux rémissions qui peuvent se produire dans le cours de la folie paralytique. J'en citerai plus loin un exemple qu'il m'a été donné d'observer avec Ferrus et M. Baillarger. Si de tels faits se produisaient sous une forme assez tranchée, avec des caractères assez décisifs pour qu'on pût les considérer comme un retour à la raison, il n'est pas à craindre qu'un expert

instruit s'y laissât tromper, et il n'est besoin que de les prévoir ici et de les mentionner, sans rien affaiblir de la règle générale que je viens de poser, touchant l'incapacité et l'irresponsabilité des fous paralytiques. Plus que dans aucun autre genre de folie, il est indispensable de recourir le plus promptement que cela est possible, dès le début, aux mesures tutélaires que la loi édicte, ou tout au moins à une surveillance incessante qui mette les familles et le malade lui-même à l'abri des funestes conséquences des prodigalités, des excès, des violences qu'enfante le délire des grandeurs et la manie orgueilleuse des fous paralytiques.

Les exemples de cette cruelle maladie sont de notre temps et dans notre pays tellement nombreux, qu'il n'est pas de médecin qui ne puisse contrôler, par ses propres souvenirs, l'exactitude du tableau que je viens de tracer et qu'il est à peu près superflu de le compléter par l'exposé de quelques cas particuliers. Je n'en citerai que quelques-uns. Un homme qui remplissait des fonctions publiques et mis en prison pour un prétendu abus de confiance, écrit pour qu'on lui apporte vingt paires de draps et vingt-quatre douzaines de serviettes; il ignore sa position réelle de fortune et est tout prêt à s'engager dans des entreprises colossales. Un autre, inculpé de vol, possède des milliards, un château qu'il a payé douze millions, mais il se livre en même temps à des actes de violence et de fureur, déchire tout, et se jette contre les grilles qu'il s'étonne de ne pas voir tomber devant sa toute-puissance. Un troisième, arrêté au moment où il cherchait à pénétrer jusqu'au souverain et présentant déjà les signes caractéristiques du tremblement, de l'hésitation de la parole, la difficulté de la marche, en même temps que des idées ambitieuses et incohérentes, se croit pape, époux de la reine Victoria.

Je reproduirai avec plus de détails, dans la quatrième partie de cette étude, les rapports concernant des cas de folie paralytique pour lesquels des demandes d'interdiction avaient été formées et qui présenteront dans tout leur jour

les faits de cet ordre si important à bien connaître pour le médecin légiste.

Somnambules.

Les rêves, on l'a dit bien des fois, ont, par plus d'un point, de réelles analogies avec la folie et, à la bien prendre, surtout en ce qui touche l'appréciation médico-légale, les actions que, pendant le sommeil, peut accomplir un somnambule, ne diffèrent pas de celles d'un aliéné. Mais qu'est-ce en réalité que le somnambulisme ? Les faits qui le constituent ont rarement été soumis à une observation scientifique (1), et comme tous ceux qui touchent au merveilleux, au surnaturel, ils ont été souvent défigurés par les écarts d'imagination de ceux qui en étaient témoins et ne sont arrivés à la publicité que sous une forme fantastique et légendaire, derrière laquelle il n'est pas toujours facile de retrouver et de saisir la vérité.

En fait, il est constant que certains individus présentent cette singulière faculté de pouvoir, durant leur sommeil, sortir de leur lit, et, sans cesser d'être endormis, marcher, agir, reprendre des occupations commencées pendant la veille, se livrer même à des actes assez compliqués et qui attestent à la fois la persistance de l'activité intellectuelle et physique même pendant le sommeil, en même temps qu'un trouble particulier du système nerveux et une perversion des fonctions sensoriales. Le fait capital, le caractère essentiel de cet état, c'est le défaut de conscience du somnambule dont la volonté et la mémoire restent actives pendant le sommeil, mais qui n'a gardé le plus ordinairement au réveil, aucun souvenir des rêves sous l'influence desquels il a agi. Il en résulte que le somnambule ne peut être, plus que l'aliéné, réputé responsable de ses actions,

(1) Le sujet a été indiqué mais à peine ébauché par le Dr de Krafft-Ebing d'Illenau dans ses *Recherches sur la folie passagère étudiée au point de vue clinique et médico-légal*, traduct. par le Dr Doumic. (*Ann. médico-psychol.* 5e série, t. III, p. 205.)

lorsque celles-ci sont de nature, comme l'incendie, le meurtre, à entraîner l'application de la loi pénale. Mais c'est à la condition que le somnambulisme ne sera pas seulement prétexté et invoqué en faveur des prévenus, mais bien établi dans sa réalité; il est entendu aussi qu'il ne peut être ici question que du somnambulisme naturel et non de celui que l'on prétendrait provoquer par des passes magnétiques ou tout autre artifice.

Or il est fort rare, il est presque inadmissible que le somnambulisme se produise d'emblée et comme fait isolé, et qu'un individu qui n'a jamais présenté, soit dans son enfance, soit dans sa jeunesse, cette disposition particulière, devienne tout d'un coup somnambule sous une impression passagère. Aussi ne doit-on accueillir qu'avec défiance les cas où, en dehors de toute condition d'habitude, d'âge, d'hérédité surtout, une surexcitation morale très-vive, aurait suffi pour déterminer un accès de somnambulisme. Il n'est personne qui, en fouillant dans ses souvenirs, n'y retrouve quelques exemples de somnambules, mais toujours avec les caractères et les dispositions que je viens de rappeler, et aussi avec des circonstances en général fort simples et des résultats ou insignifiants, ou peu compliqués. Le théâtre et le roman (1) ont mis à profit cette donnée bien propre à frapper l'imagination; mais ce n'est pas là qu'il convient de chercher des preuves et des démonstrations. Par malheur, c'est le plus souvent sur de pareils éléments que l'on a fondé l'histoire du somnambulisme. Des récits reproduits partout ont fini par acquérir assez de notoriété pour trouver place dans les ouvrages les plus sérieux et ont ainsi forcé, en quelque sorte, les barrières de l'opinion publique, qui n'a plus distingué entre la fiction dramatique et l'observation positive. Fodéré (2), qui n'a pas peu contribué à répandre sur

(1) Il me sera permis de citer, comme l'œuvre littéraire où la doctrine du somnambulisme a été reproduite avec le plus de force et de pénétration, le récit si dramatique et si attachant que M. Henri Rivière a publié dans la *Revue des Deux-Mondes* sous le titre du *Meurtre d'Albertine*.

(2) Fodéré. *Traité de médecine légale et d'hygiène publique.* 1re partie,

le somnambulisme une doctrine dont je m'efforcerai de faire voir le danger, a rapporté des exemples qu'il dit authentiques, celui d'un poète connu de lui qui écrivait de très-bons vers dans cet état; il a vu une cuisinière qui, durant son sommeil, allait chercher de l'eau à une fontaine située hors de la maison, ouvrait, fermait la porte à clef, lavait la vaisselle sans rien casser et remplissait exactement tous ses devoirs pendant la nuit. Enfin, c'est Fodéré qui a mis en circulation comme la tenant d'un témoin oculaire, l'histoire fameuse de ce « moine somnambule, qui, en vou-« lant beaucoup à un de ses confrères, entra une nuit dans « sa chambre pour l'égorger, et perça le lit d'un grand « nombre de coups de couteau (son adversaire s'étant par « hasard trouvé cette nuit-là hors du couvent), puis sortit « et referma la porte, il fut alors rencontré par le surveil-« lant et réveillé bien honteux de se trouver un couteau à « la main. »

Ce qui ne saurait être nié, c'est que le somnambule, malgré le sommeil des sens, l'œil ouvert, mais sans regard, se dirige librement et d'un pas rapide, évitant les obstacles, mais par un effort de la mémoire qui veille, car si on change les meubles de son appartement de la place qu'ils occupaient pour les mettre sur son chemin, il vient se heurter contre eux sans que sa vue l'ait averti du danger. Malgré cette activité persistante et manifeste de la mémoire dans le sommeil, il est extrêmement rare que le somnambule ait conscience de ses rêves et se rappelle, une fois éveillé, ce qu'il a fait dans l'état de somnambulisme. On cite des faits plus remarquables encore dans lesquels des somnambules ont repris et poursuivi pendant de longues heures dans la cellule d'un cloître ou dans le silence du cabinet, des travaux commencés, des recherches ardues d'érudition ou de science. Bien plus, l'un de ces travailleurs endormis qui écrivait dans une chambre éclairée à la fois par des bougies

section IV. *Des sourds-muets et des somnambules relativement à la moralité de leurs actions*, 2e édit. Paris, 1813, t. I, p. 250.

et par une lampe, celle-ci s'étant éteinte, allait chercher de l'huile et la rallumait sans s'apercevoir de la clarté que donnaient les bougies. Enfin, on rapporte l'exemple d'individus ayant pendant leur sommeil étranglé et tué sans s'en douter la personne qui partageait leur lit.

Quel est en réalité l'état mental et comment apprécier la responsabilité de celui qui, dans le somnambulisme, accomplit de tels actes. Faut-il admettre que le somnambule n'accomplit durant le sommeil que des actes dès longtemps médités par lui et fortement imprimés dans son esprit, par conséquent dirigés par sa volonté et dont il est juste de le rendre responsable parce que, s'il les a exécutés étant endormi, il les a conçus éveillé et libre. C'est le raisonnement de ce despote devant lequel on amène un homme qui avait voulu le tuer étant en état de somnambulisme et qui l'envoie au supplice jugeant que s'il avait cherché à le frapper en dormant, la pensée lui en était venue tandis qu'il était éveillé. Mais pour ne laisser subsister aucun doute, je veux citer textuellement les termes dans lesquels Fodéré résume sa manière de voir au sujet de la responsabilité médico-légale des somnambules (1). « Il me semble, en conséquence de ces détails, qu'un homme qui aurait fait une mauvaise action durant son sommeil ne serait pas tout à fait excusable, puisque, d'après le plus grand nombre des observations, il n'aurait fait qu'exécuter les projets dont il se serait occupé durant la veille. Celui, en effet, dont la conduite est toujours conforme aux devoirs sociaux, ne se dément pas quand il est seul avec son âme ; celui au contraire qui ne pense que crimes, que faussetés, que vengeances, déploie durant son sommeil les replis de son inclination dépravée, que la présence des objets extérieurs avait tenus enchaînés durant la veille. Si cet homme commet alors un crime et que sa vie soit suspecte, on peut, ce me semble, considérer ce crime comme une conséquence naturelle des mauvais principes de ses idées et juger cette

(1) Fodéré. *Loc. cit.*, p. 259.

action d'autant plus libre qu'elle a été commise sans aucune gêne, sans influence quelconque. Loin de considérer ces actes comme un délire, je les regarde comme les plus indépendants qui puissent être dans la vie humaine ; je vois le somnambulisme comme un creuset dans lequel la pensée et l'intention se sont absolument séparées de leur gangue, de la matière. » C'est à peine si le célèbre médecin légiste fait une réserve et une exception pour les cas où le somnambulisme tient à une maladie réelle.

Ai-je véritablement besoin de dire que je repousse absolument et sans hésitation une semblable doctrine, et qu'en laissant aux philosophes le soin d'expliquer le mécanisme psychique du somnambulisme, je ne peux à aucun degré admettre, en médecin et en médecin légiste surtout, que cet état anormal constitue le plus haut degré de la raison, la plus haute expression de la conscience et par suite implique la plus complète responsabilité chez ceux qui agissent sous cette influence. A l'inverse de l'opinion exprimée par Fodéré, je considère ces actes comme un délire. En effet, si l'on veut bien se reporter aux caractères d'après lesquels j'ai établi les divisions des différents groupes qui remplissent cette étude, on comprendra pourquoi je ne place même pas les somnambules à côté des épileptiques, parmi ceux dont la volonté est dominée et qui subissent l'influence d'une impulsion irrésistible. Pour moi, il me paraît incontestable que le somnambule conçoit et veut l'acte qu'il fait au moment où il le fait ; qu'il obéit non pas à une impulsion instinctive, mais à une association d'idées enfantées par une imagination surexcitée, et sous l'influence d'une disposition particulière, rêve, cauchemar, délire passager, durant lequel la volonté est active, persistante, logique, et dirige, avec une puissance quelquefois extraordinaire, les mouvements et les actes auxquels manquent seulement l'éveil des sens et le jugement de la conscience. Dans aucune circonstance il n'est permis de séparer l'âme du corps, et on ne peut faire que, hors des perversions intellectuelles et morales, il y ait quelque chose qui fasse agir

l'homme autrement qu'il ne le veut dans la plénitude de sa liberté.

Les actes du somnambule sont de tous points analogues à ceux de l'individu qui, obéissant à l'influence directe de ses conceptions délirantes et de ses idées fixes, est exonéré de toute responsabilité. C'est là le côté pathologique par lequel nous réclamons et retenons à leur grand bénéfice, les malheureux somnambules qui auraient, pendant leur sommeil, pu commettre des actes criminels.

J'ai besoin de répéter, car je ne veux pas un seul instant me départir du point de vue essentiellement pratique qui est celui de cette étude, j'ai besoin de répéter que je ne connais pas un seul exemple authentique de ces faits, à coup sûr fort exceptionnels. Mais quelle que soit, à cet égard, l'opinion que mon expérience m'impose, il est nécessaire de rechercher à quels signes précis on peut reconnaître le somnambulisme naturel. Les caractères ne sont ici ni très-tranchés ni absolument constants ; toutefois il est permis de dire que le somnambulisme n'est pas un état isolé et passager, que c'est l'indice d'une perturbation originelle, tenant à la constitution, se montrant d'ordinaire de bonne heure chez des individus d'ailleurs sains d'esprit, mais doués d'une prédisposition spéciale du système nerveux, et se manifestant par une surexcitation très-marquée, surtout à l'âge de la puberté, ou plus tard à la suite soit d'une forte contention d'esprit, soit d'une violente émotion morale. En un mot le somnambulisme est un état pathologique constitutionnel qui a ses antécédents, sa marche et ses signes diagnostiques propres. J'attache un grand prix à l'observation ultérieure de l'individu. S'il a commis un crime en état de somnambulisme, il y retombera et recommencera plus ou moins promptement ; il sera facile à l'expert de trouver dans cet ensemble des caractères sérieux qui lui permettront de reconnaître le somnambule vrai et de faire une appréciation médico-légale raisonnée de son état mental.

Il est un dernier point très-important à noter et qui, dans

la pratique même, pourra se présenter plus fréquemment que le véritable somnambulisme ; je veux parler de l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil et des dispositions intellectuelles et morales qui l'accompagnent. Un homme réveillé en sursaut n'est pas un somnambule, mais avant d'être rentré complétement en possession de lui-même, il peut se livrer à des actes dont il n'a certainement pas l'entière conscience et dont il ne serait pas juste de lui faire porter toute la responsabilité. Un soldat entendant sonner la diane croit à une soudaine attaque de l'ennemi, saisit ses armes et frappe ceux qui l'entourent. Ce n'est pas là, à vrai dire, l'état de somnambulisme, mais c'est bien ce passage obscur du sommeil au réveil pendant lequel la raison et la volonté ne sont pas encore complétement sorties des ténèbres du sommeil et n'éclairent pas encore la conscience qui échappe ainsi à une complète responsabilité.

Il n'y a pas bien longtemps qu'un fait de ce genre s'est présenté devant les assises de la Seine, dans les circonstances les plus frappantes et y a donné lieu à un débat médico-légal des plus intéressants, entre M. le professeur Lasègue et M. le Dr. Lorain. Il s'agissait d'une femme qui avait tué son mari. Celui-ci, homme dur et brutal, après avoir abandonné son ménage, y était revenu vivre aux dépens de sa femme, lui imposant l'obligation de travailler pour lui, et ce qui lui parut plus intolérable encore, de subir ses caresses. Réveillée un matin par de nouvelles et plus violentes exigences, elle saisit un couteau qui était à sa portée, et le frappa d'un coup mortel. La position de cette femme était vraiment digne de toute l'attention des médecins légistes éminents, appelés à se prononcer sur son état mental. Placée dans des conditions morales bien capables de faire fléchir les plus sages résolutions, s'était-elle trouvée en outre dans un de ces moments où la conscience n'est ni soutenue ni fortifiée par la réflexion ; était-elle encore à moitié endormie moralement et physiquement? et pouvait-on lui appliquer le bénéfice de cet état intermédiaire dont je parlais tout à l'heure et dans lequel il n'y a encore ni volonté

consciente, ni responsabilité certaine ? En fait l'acte de violence avait été précédé d'une altercation et le coup n'avait été porté qu'un certain temps après que la femme était éveillée et sortie de son lit, il était donc bien difficile d'appliquer à cette malheureuse femme le bénéfice de cette surprise de l'esprit et des sens qui peut suivre immédiatement le réveil.

Mais en principe et au point de vue de la doctrine, il y a là une question qui doit préoccuper sérieusement le médecin légiste; et je suis très-disposé à admettre avec M. Lasègue, avec qui je suis heureux de m'être si souvent rencontré en communauté d'opinion, que l'homme qui, au moment où il s'éveille, est brusquement envahi par un sentiment violent n'est pas dans des conditions de liberté morale semblables à celles où il se trouverait dans l'état de veille, alors que l'esprit est ouvert à toutes les suggestions de la conscience. Il me paraît que l'attention du médecin légiste doit être appelée sur ce point; non pas qu'il lui soit permis peut-être d'aller jusqu'à trouver dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil, les éléments d'une irresponsabilité absolue pareille à celle que, contrairement à la thèse de Fodéré, je concède sans réserve au somnambulisme vrai, mais du moins pour l'inviter à un examen plus approfondi de l'état mental et à l'appréciation réfléchie de cette sorte d'engourdissement passager de la raison, qui suit un brusque réveil, et durant lequel, tandis que la conscience semble sommeiller encore, la responsabilité peut, dans une certaine mesure, être justement atténuée (1).

(1) On lira avec intérêt l'observation très-saisissante rapportée par M. E. Mesnet. *Études sur le somnambulisme envisagée au point de vue pathologique* (*Arch. gén. de méd.* Février 1860).

CHAPITRE X

DE LA FOLIE SIMULÉE.

S'il pouvait rester quelque doute dans un esprit bien fait, sur la compétence exclusive des médecins dans les questions de la folie, ce doute ne résisterait certainement pas à une étude attentive des cas où la folie est simulée. Ce n'est en effet que par une connaissance approfondie de la réalité qu'il est possible de reconnaître la simulation, et la simulation tient une place considérable dans l'histoire médico-légale de la folie ; non que les exemples en soient de fait très-fréquents, mais parce que l'expert, placé en face d'un aliéné dont la justice lui a donné mission d'examiner l'état mental, doit en toute circonstance se préoccuper de la possibilité de la simulation et établir dans des conclusions positives que la folie qu'il a constatée est bien réelle (1).

Il y a de plus, sur ce sujet, une distinction importante à faire entre la supposition de folie ou folie prétextée et la simulation intentionnelle de la folie.

Folie prétextée.

Dans le premier cas il s'agit seulement de ce moyen d'excuse invoqué pour la défense d'un accusé, de ce lieu

(1) Je citerai seulement quelques exemples bons à rappeler, les uns épars dans les recueils scientifiques, les autres pour la plupart réunis dans l'étude spéciale de M. le docteur A. Laurent, dont je parlerai bientôt. Monteggia. *Folie soupçonnée d'être feinte* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.* 1re série, t. II, p. 367. — *Affaire Gérard, simulation de folie* (*Ibid.*, t. II, p. 376). — Marc, Jacquemin, Dalmas. *Rapport sur quelques cas contestés d'aliénation mentale* (*Ibid.*, t. IV, p. 383). — Rech. *Rapport sur un cas d'aliénation mentale crue simulée* (*Ibid.*, t. XIV, p. 154). — Ollivier d'Angers et Leuret. *Rapport judiciaire sur un cas de simulation de folie* (*Ibid.*, t. XXVII, p. 383). — *Folie simulée* (*Ibid.*, t. XLIV, p. 472), — H. Bayard. *Simulation de la folie* (*Ibid.* t. XXXVIII, p. 230). — E. Renaudin. *De la simulation de la folie* (Revue des journaux allemands, *Ann. méd. psych.* 3e série, t. III, juillet 1857, p. 409 et 3e série, t. IV, janvier 1858, p. 107). — Auzouy. *Simulation de folie. Imbécillité rémittente* (*Ann. méd. psych.* 3e série, t. III, avril 1857).

commun de l'éloquence judiciaire qui, aujourd'hui fort démodé, a pendant longtemps en cour d'assises défrayé le plus grand nombre des causes criminelles. Si peu sérieux, si insoutenable que soit parfois ce moyen, il faut pourtant reconnaître qu'il a pu être employé avec succès et chercher à en déterminer la portée. L'auteur même du fait incriminé se tient le plus souvent en dehors de cette folie prétextée; il laisse débattre cette supposition sans y aider autrement que par une sorte de consentement tacite et d'attitude passive. Mais la thèse soutenue par le défenseur a pour appuis, on pourrait dire pour complices, d'une part, l'honneur des familles qui cherche à se couvrir de l'excuse de la folie et à faire passer pour un malade le coupable dont la honte rejaillirait sur elle; et de l'autre, une sorte de tendance naturelle à mettre sur le compte d'une aberration des sentiments et de la raison, les crimes qui par leur grandeur même et par l'atrocité ou l'apparente bizarrerie des circonstances dans lesquelles ils ont été commis, soulèvent et confondent l'âme humaine. Dans un pays voisin du nôtre, le régicide est soustrait à la loi pénale et traité comme fou. Je citerai plus loin un fait dans lequel la folie paraissait la seule explication possible de cinq meurtres commis par un homme occupant un certain rang, sur des personnes dont quatre lui étaient attachées par les liens les plus étroits. Un autre, après avoir tué sa femme, avait gardé le cadavre dans sa paillasse jusqu'à complète momification et cet étrange procédé semblait à lui seul autoriser la supposition de la folie.

Dans les faits de cette nature, la justice réclame l'avis des hommes de l'art pour être édifiée sur la valeur du prétexte. J'ai eu bien des fois à intervenir dans de semblables occasions qui sont beaucoup plus fréquentes que les cas de simulation véritable. Ici du reste, le plus simple examen suffit pour faire reconnaître la vérité; car l'inculpé ne se donne pas la peine d'imiter la folie et de jouer le rôle de l'aliéné. La supposition de folie naît tantôt de l'appréciation d'un témoin complaisant ou d'un parent intéressé;

tantôt d'une certaine notoriété vague qui s'est établie sur le caractère ou les habitudes de celui pour qui il s'agit d'obtenir l'excuse légale de la folie; tantôt enfin d'anciennes maladies ou d'attaques antérieures et plus ou moins avérées d'aliénation, qui auraient motivé à une époque plus ou moins éloignée le séjour d'une maison de santé ou d'un asile d'aliénés. Cette dernière circonstance appelle, on le comprend, une attention toute particulière de la part du médecin expert. En effet, si elle est de nature à établir une présomption et une prédisposition réelle à de nouvelles rechutes, elle ne saurait constituer par elle seule une preuve actuelle et décisive de folie. Il faut donc avoir le plus grand soin en premier lieu de faire une enquête rétrospective sur les attaques antérieures, afin d'arriver à en connaître aussi exactement que possible les caractères et la signification en se mettant à l'abri de toutes causes d'erreur ou de supercherie; et en second lieu d'examiner et l'inculpé et le fait qui lui est reproché en eux-mêmes et au moment présent, abstraction faite des antécédents. Il ne suffit pas d'avoir été enfermé dans un établissement d'aliénés et atteint d'une affection mentale passagère pour que tous les actes qui seront ultérieurement commis, même après un très-long temps, demeurent suspects et entachés de folie.

J'ai vu de nombreux cas de ce genre; et j'en citerai dans la quatrième partie de cette étude; je veux seulement ici en rappeler sommairement quelques-uns. Une fille inculpée de vols domestiques, cache sous des dehors de religion, des habitudes invétérées de mensonge. Elle se dit sujette à des spasmes et tient parfois des propos décousus qui la font paraître bizarre à ceux qui l'entourent. Mais aucun fait précis n'est allégué, et l'incohérence de ses paroles s'explique très-naturellement par les mensonges qu'elle cherche à coordonner. Elle montre dans ses interrogatoires une suite et une netteté qui ne laissent aucun doute sur l'intégrité de sa raison et sur la conscience parfaite qu'elle a de ses actes. Un homme de 55 ans, accusé de viol, est représenté comme en proie à une certaine exaltation, il vit

sombre et retiré, mais c'est une manière de cacher les moyens à l'aide desquels il satisfait ses passions, il ne présente en réalité, aucun signe d'aliénation mentale, et doit être considéré comme entièrement responsable des attentats à la pudeur dont il s'est rendu coupable. On cherche à faire passer pour fou un escroc qui, au moment de son arrestation, portait illégalement plusieurs décorations. Mais cette allégation ne repose que sur des bruits sans consistance. Sa mère, dit un des témoins, croit qu'il a un peu de folie, mais je ne m'en suis jamais aperçu. On dit qu'il est atteint d'une certaine perturbation mentale, déclare un autre, mais je n'en crois rien, il faisait l'homme ivre, mais il ne l'était pas. En réalité, ses interrogatoires, sa tenue pendant les perquisitions que l'on fait à son domicile, les explications qu'il donne, et mes propres constatations ne laissent rien subsister de cette prétention toute gratuite de folie.

Folie simulée.

J'arrive à la simulation proprement dite, à ces cas où un imposteur, soit pour échapper au châtiment que lui ont mérité ses crimes, soit pour assurer à sa paresse la retraite et la vie oisive d'un asile d'aliénés, joue le rôle et accepte le traitement des fous, sans prévoir ce qu'il lui faudra de ruse, de persévérance et d'habileté, pour n'être pas découvert, sans se douter surtout du supplice horrible auquel il se condamne et qui souvent dépassera ses forces. La folie simulée dans de semblables conditions, est relativement rare. M. le Dr Armand Laurent qui a fait sur ce point une sorte d'enquête en témoigne (1), mais elle a pour le médecin légiste un si puissant, un si considérable intérêt qu'il importe d'en étudier avec le plus grand soin les caractères. Il faut les rechercher dans les formes de l'aliénation simulée, dans les procédés de simulation, et dans l'absence des

(1) A. Laurent. *Étude médico-légale sur la simulation de la folie*, Paris, 1866.

symptômes physiques de la folie. J'exposerai ensuite la méthode à suivre pour arriver à mettre à découvert la simulation de la folie.

Des formes de folie simulée. — Toutes les formes de la folie ne se prêtent pas également à la simulation. Il y en a qui, par la facilité particulière qu'elles semblent offrir, tentent plus spécialement les imposteurs. Ce sont, en première ligne, celles qui se révèlent par des manifestations éclatantes, faites pour frapper le vulgaire et pour dénoncer bruyamment la folie. Il est certain que la manie aiguë, avec son incohérence, ses discours et ses pensées décousues, sa violence de gestes et de paroles, sa loquacité intarissable, la généralité de son délire permet en quelque sorte toute licence à celui qui se sent de force à jouer le rôle de fou. Je montrerai bientôt qu'à tout prendre, le jeu n'en est cependant pas aussi facile qu'on pourrait le penser.

La démence est moins facile à simuler; il n'y a plus place en effet pour l'exagération, il faut des couleurs beaucoup plus modérées, qui voilent l'intelligence encore présente, et mettent l'inertie là où l'esprit reste actif. Les nuances sont, en réalité, trop difficiles à saisir dans cet affaiblissement des facultés, pour que beaucoup s'essaient à la simulation de cette forme d'aliénation mentale. J'en dirai autant de l'idiotie et de l'imbécillité, et si on veut bien se rappeler les caractères que j'ai retracés de ces infirmités originelles, on comprendra sans peine qu'elles échappent aux tentations des simulateurs les plus impudents. Il est arrivé cependant que quelques-uns n'ont pas reculé devant la simulation d'une infirmité à la fois physique et morale qui exige encore une bien autre persévérance de volonté et de mensonge. Je veux parler de la surdi-mutité. Le Dr E. Renaudin a vu dans l'asile de Férière un individu qui avait réussi pendant trois ans à se faire passer pour imbécile et sourd-muet tout ensemble, et dont la fraude ne fut découverte que par hasard et sous le coup d'une douche qui lui avait été administrée en manière de punition pour un acte de violence dont il s'était rendu coupable. Un exemple plus éton-

nant encore est celui tant de fois cité de ce faux sourd-muet qui n'oublia son rôle et ne recouvra la parole qu'à l'article de la mort.

La folie mélancolique et surtout l'état de stupidité, sont à la fois la plus fréquente et la plus difficile à découvrir des formes de la folie simulée. L'isolement, l'immobilité, le silence, ce sont là des traits qu'il n'est pas, en réalité, difficile d'emprunter et, pour peu que le simulateur ait assez d'empire sur lui-même, c'est là un masque derrière lequel il n'est pas aisé de pénétrer. Assis par terre, dans un coin de l'asile, les yeux baissés, les mains jointes, le trompeur peut souvent et longtemps déjouer les investigations du médecin expert, et prête en réalité le moins possible à sa pénétration, sans toutefois réussir à la désarmer complétement.

Je ne parlerai pas de la folie hystérique : elle est le mensonge et la simulation mêmes : mais l'un et l'autre sont ici instinctifs en quelque sorte, symptomatiques d'une affection réelle, et ne doivent pas être mis au même rang et étudiés au même point de vue que la simulation volontaire des formes diverses de l'aliénation par un individu d'ailleurs sain d'esprit.

Des procédés de simulation. — On peut dire que la folie simulée est, pour les yeux du vulgaire, plus vraie que la folie réelle ; c'est la folie théâtrale, celle des femmes échevelées, des attitudes, des gestes, des costumes étranges, des chants, des vociférations, des cris d'animaux, des hurlements, des danses et des contorsions, des rires et des larmes, des fureurs et des actes sans nom. Cette apparence extérieure ne peut tromper que les observateurs superficiels. Aussi les simulateurs plus habiles qui, pour la plupart, ont fait leur éducation dans la fréquentation des aliénés ou dans le séjour d'une maison de fous, ne tombent pas dans ces grossières exagérations et dans ces burlesques comédies. Mais ils échappent rarement à la tentation d'outrer les manifestations du désordre intellectuel. Ils se croient tenus à une incohérence complète et sans relâche, à une

perpétuelle confusion de toutes choses, les noms, les personnes, les nombres, les dates, les jours. Ils considèrent, comme d'ailleurs les plus grands philosophes, qu'un fou ne doit plus avoir conscience du moi, ni de sa personnalité. Dans l'exemple fameux de Derozier, dont M. Morel a fait une si belle et si saisissante étude (1), à la demande qui lui est faite sur son âge, l'imposteur qui avait hésité, répond : 245 francs 35 centimes, ou bien 5 mètres 75 centimètres ; sur sa famille, ses frères, ses enfants : j'en ai fourni beaucoup de coupons. Dans un second interrogatoire, on demande à Derozier s'il fait jour, il répond qu'il fait nuit ; son âge, il dit qu'il est roi de Beauvais ; on lui demande la main droite, il donne invariablement la gauche ; la gauche, et il donne la droite. Un autre dit qu'il y a onze jours dans la semaine ; un troisième affecte de ne reconnaître aucune des personnes qui lui sont le plus familières ; il parlera au médecin qu'il voit tous les jours, comme à une femme. Tous se meuvent de façon diverse, mais sans en sortir dans le cercle de l'absurde et de l'impossible de façon à ne rencontrer jamais que la plus choquante incohérence et les non-sens les plus ridicules.

Ce qui est le plus significatif, ce qui constitue un caractère excellent et tout à fait médical de la simulation, c'est le défaut de corrélation entre les symptômes les plus nécessaires et les plus constants du type de folie adopté par le simulateur. Il est un fait que l'on ne saurait nier, pour peu que l'on ait quelque peu étudié les aliénés, c'est que certains signes ne peuvent se trouver réunis sur le même sujet ; c'est qu'il y a incompatibilité entre les phénomènes qui appartiennent à telle ou telle forme de la folie. Ainsi on ne trouvera chez l'idiot et chez l'imbécile, ni intermittence, ni conscience même momentanée de sa position. La stupidité n'aidant pas les réponses que ferait un dément, l'expression artificiellement hébétée du mélancolique ne

(1) MOREL. *Rapport médical sur un cas de simulation de folie* (*Ann. médic. psychol.* 3e série, t. III, p. 57).

doit pas laisser briller dans le regard la moindre lueur d'intelligence, ni soupçonner qu'une question demeurée sans réponse a été bien comprise. Il y a là une inconciliabilité, si l'on peut ainsi dire, que ne soupçonneront pas la plupart des simulateurs. Ils savent que le délire n'est pas toujours continu, ils en jugeront de même de la démence ou de l'imbécillité, et tomberont dans ces dissonances qui suffisent pour faire dresser l'oreille exercée du médecin expert, dans ces contradictions dont une seule fera tomber le masque du simulateur. Il lira alors avec sûreté dans ces yeux qui ne réussissent pas à s'éteindre, dans cette physionomie qui ne sait pas demeurer immobile et impénétrable.

Un procédé habituel à ceux qui simulent la folie et qu'il importe de signaler, c'est le brusque changement qui s'opère dans l'attitude, le visage, les réponses de l'imposteur, lorsqu'il se sait observé, qu'il se voit en présence du médecin ou qu'il comparaît devant un magistrat ou un tribunal. Derozier qui joue aux dames avec ses compagnons, dès qu'il voit passer un gardien, brouille le jeu et pousse les pièces tout de travers et au hasard. Un autre, qui jusque-là avait conservé une tenue assez convenable et qui n'était pas épileptique, satisfait cependant en pleine cour d'assises et sans se détourner, un besoin naturel. Chez quelques-uns la mémoire, qui jusque-là n'avait pas paru atteinte, fait subitement défaut; ou bien encore, le délire et l'incohérence se produisent tout à coup avec la plus flagrante exagération.

Des moyens de découvrir la simulation de la folie. — Je viens de retracer dans leur ensemble les traits principaux de la folie simulée et de montrer comment se comporte le simulateur. Il importe de montrer au médecin expert comment, et à l'aide de quels moyens, il pourra le plus souvent reconnaître et démontrer l'imposture. Ce n'est pas qu'il existe une méthode particulière à suivre dans cette recherche: mais il est pourtant quelques règles spéciales à ajouter à celles qui sont, d'une manière générale, applicables à la constatation médico-légale de la simulation.

Un premier principe qu'il ne faut jamais négliger et qui

n'est nulle part mieux approprié que dans les cas suspects de la folie simulée, c'est de ne se prononcer qu'après une observation prolongée, répétée, persévérante, qui nulle part n'est plus nécessaire, plus indispensable. Elle doit être de tous les instants, sinon directe, du moins indirecte et confiée à des personnes suffisamment exercées et familiarisées avec les fous. Il est par ce motif très-utile et toujours opportun de faire transférer l'individu sur lequel il y a lieu de formuler une opinion réfléchie dans un asile d'aliénés, surtout s'il était enfermé dans une prison où les moyens d'investigations sont moins sûrs et moins faciles. Le temps durant lequel le prétendu aliéné est soumis à cette espèce de quarantaine d'observation, n'est pas perdu pour la manifestation de la vérité ; d'une part en effet, il peut arriver qu'au contact et en présence de fous véritables, il change et modifie brusquement ses procédés de simulation, montrant ainsi le peu de consistance et de sincérité de sa folie ; d'une autre part, il n'est pas rare qu'il s'effraie et se lasse du séjour de la maison de fous et renonce de lui-même au rôle très-pénible et très-dur sous lequel succombent ses forces et sa volonté.

Je tiens à déclarer que je n'admets pas plus pour la folie que pour les autres affections simulées, les épreuves auxquelles on a cru pouvoir, dans quelques cas, soumettre les simulateurs, même les plus justement suspects. Je repousse d'une manière absolue, et autant qu'il est en moi, je ne cesserai d'engager ceux qui me font l'honneur de suivre mes leçons comme ceux qui liront ce livre, à s'interdire en toute circonstance des pratiques qui, directement ou indirectement, peuvent nuire à celui qu'ils ont mission d'examiner et de juger en experts, mais à qui ils n'ont le droit ni d'infliger une souffrance, ni de faire courir un danger, quelque légitimes, quelque considérables que soient les intérêts de la justice et de la vérité mis en cause. Le chloroforme, la douche, les brûlures au fer rouge, les poisons stupéfiants ou narcotiques, tels que la belladone, le haschisch, l'opium qui peuvent si puissamment modifier la sensibilité et le

jeu des fonctions intellectuelles, quelques résultats qu'on en puisse attendre pour faire parler un faux stupide ou raisonner un idiot supposé, ou confesser un prétendu maniaque, par cela seul qu'ils peuvent n'être pas sans inconvénients pour la santé, ni même sans péril pour la vie, doivent être sévèrement bannis de la pratique du médecin légiste.

Celui-ci se contentera de faire appel à son expérience, et de mettre toute sa sagacité au service d'une observation patiente qui, le plus souvent, le conduira au but, c'est-à-dire à la certitude dans l'appréciation des procédés de simulation que j'ai précédemment indiqués.

Il devra, dans cette pensée, ne pas s'écarter des règles applicables au diagnostic de la folie et s'appliquer à rechercher les signes précis qui peuvent permettre de ranger l'individu dans tel ou tel groupe, et de rattacher son genre de folie à tel ou tel type nettement défini. Il n'y a pas à redouter, quand on est en présence d'un simulateur, le danger d'une catégorisation trop-étroite ; car on n'a affaire dans ces cas ni à des nuances très-délicates ni à des caractères trop peu accusés. C'est le contraire bien plutôt qui a lieu et le problème revient toujours, dans le cas de simulation comme dans le cas de folie avérée, à ces termes, sinon très-simples, du moins fort bien définis à savoir : constater l'état mental, sain ou malade.

Pour cela, l'expert devra procéder ainsi que je l'ai dit déjà, et avec plus de soin que jamais, à la recherche des causes morales et physiques, originelles et héréditaires, ou acquises, qui pourraient expliquer le développement de la folie ; de la forme qu'elle a revêtue et de la marche qu'elle a suivie, en soumettant à l'analyse la plus sévère les différents symptômes du trouble intellectuel dans leur nature, dans leur enchaînement et dans leurs rapports.

Il sera non moins important de diriger l'examen sur les symptômes physiques que l'on est accoutumé à rencontrer chez les fous et que le simulateur est tout à fait impuissant à reproduire. En première ligne, l'insomnie qui manque si

rarement dans les formes aiguës de la folie et que ne supporterait pas le simulateur fatigué par les efforts qu'exige la feinte à laquelle il s'est condamné. Aussi le voit-on trop heureux d'échapper pour un temps à son rôle, se réfugier dans le sommeil et dormir d'ordinaire très-profondément, à ce point que le moment de son réveil, alors que ses idées encore confuses ne sont pas dominées par son faux délire, est le plus propice pour observer et surprendre sa simulation. L'appétit chez les simulateurs n'offre pas les irrégularités et les caprices que l'on est habitué à rencontrer chez le véritable aliéné. Tout ce qui peut apporter une diversion au pénible travail de la simulation est avidement saisi et les repas sont une occasion naturelle de relâche que ne laisse pas échapper celui qui feint d'être fou. Les fonctions organiques, la digestion, la respiration, la circulation se montrent parfaitement intactes chez le simulateur. Quelques-uns essaient de reproduire certains troubles de la sensibilité et de la myotilité que l'on observe si souvent dans la folie vraie, l'anesthésie, les paralysies de la langue ou des membres, le tremblement. Mais ce sont là des complications qui, loin d'assurer leur succès, ont bien plutôt pour effet de le compromettre en rendant la simulation plus difficile et en fournissant des armes au médecin qui s'applique à la découvrir. Enfin, l'apparence extérieure, l'aspect général que se donnent ceux qui simulent la folie reproduisent bien rarement avec quelque exactitude la physionomie, l'attitude, l'ensemble de la figure du véritable fou. Je ne crains pas d'affirmer que pour le médecin exercé ces signes sont de ceux qui s'imitent le moins et qui, par conséquent, ont le moins de chance de tromper. Certes, il est facile à un imposteur de marcher d'un pas précipité et de s'arrêter tout à coup, le nez en l'air, le regard levé vers le ciel, de parler seul, de se travestir sous des haillons sordides ou des costumes extravagants ; mais ce ne sont là que des moyens grossiers qui échouent presque toujours par leur exagération même et surtout parce qu'ils sont mal ajustés, si l'on peut ainsi parler, mal accommodés au per-

sonnage, c'est-à-dire au type de folie choisi par le simulateur.

M. le Dr A. Laurent dans sa très-bonne étude, a insisté avec beaucoup de sagacité sur le caractère particulier qu'offre le regard du simulateur et qui ne saurait échapper. « Il est, dit-il, furtif, mobile, sournois. La figure signale un état forcé, un désaccord choquant et significatif. Le criminel simulateur ne saurait donner à son regard l'expression égarée et excitée qui appartient au maniaque. On n'y reconnaît que de l'effronterie et non de l'aberration d'esprit. Il ne produira pas davantage l'expression véritablement indifférente, affaissée du dément, du paralytique, fixe du stupide, fière et orgueilleuse du monomaniaque, etc. Il ne saurait dissimuler l'attention qu'il porte à toutes les paroles et à tous les mouvements de celui qu'il sait chargé de scruter ses discours et ses gestes ; et bien souvent il baisse les yeux, se méfiant de l'expression que peut trahir son regard. »

Mais il est quelques préceptes particuliers, fort utiles à rappeler au médecin légiste en ce qui touche la constatation de la folie simulée. La ruse et la dissimulation sont des traits caractéristiques et presque constants des vrais fous ; il faut bien se garder de les confondre avec la simulation des faux aliénés. Mais précisément, autant les premiers mettent de soin et dépensent de peine à se défendre de l'imputation de folie, autant les seconds font étalage de leur prétendue insanité. Les uns repoussent l'excuse que l'on trouve dans la perturbation de leurs fonctions intellectuelles ; ils ne veulent pas être fous ; les autres font tout pour qu'on les accepte comme n'ayant pas leur raison et ne se montrent jamais plus fous que devant ceux qui doivent les juger, devant les magistrats et les médecins pour qui les véritables aliénés s'efforcent au contraire de dissimuler le plus soigneusement leurs conceptions délirantes.

Il faut encore dans l'appréciation de la simulation ou de la réalité de la folie, tenir le compte le plus sérieux de trois circonstances qui peuvent se produire principalement chez

les individus qui sont placés sous le coup d'une accusation criminelle, c'est-à-dire dans les cas les plus délicats et les plus graves. La première consiste dans ce fait que la folie peut se développer dans les premiers temps de la séquestration et à l'occasion même du crime qui a amené l'incarcération et qui a été commis dans un état sain d'esprit. Je ne fais pas ici allusion au mode d'emprisonnement cellulaire; j'ai déjà dit, il y a longtemps (1), et je persiste à penser que ce système n'a pas les effets qu'une observation superficielle lui a trop légèrement attribués et qu'en ce qui touche surtout l'état mental des détenus, ce n'est pas au début de la séquestration qu'on les verrait devenir fous. Mais il est constant que l'aliénation éclate quelquefois dès les premiers temps, favorisée par la prédisposition la moins contestable et produite par la secousse morale que déterminent le crime et la crainte du châtiment ; et au point de vue qui m'occupe exclusivement ici, celui de la distinction de la folie réelle et simulée, il y a là un fait auquel l'expert doit toute son attention.

Le second qui n'en mérite pas moins, est purement pathologique. Je veux parler de la transformation qui peut survenir dans certaines formes de la folie et des modifications naturelles et spontanées qui s'opèrent dans les dispositions intellectuelles et morales de celui qui en est atteint. Le médecin légiste s'exposerait aux plus graves erreurs s'il se méprenait sur la nature de ces changements, et s'il les attribuait aux préoccupations et aux tentatives volontaires d'un simulateur. Il me suffira, pour être compris de tous ceux qui ont l'expérience des maladies mentales, de citer la folie à double forme qui peut ramener par la simple évolution de son cercle fatal, des phénomènes en apparence tout à fait inattendus d'aliénation mentale. On peut en rapprocher encore ces attaques de manie périodique ou de délire aigu qui éclatent parfois dans des conditions telles que l'on serait

(1) A. Tardieu. *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité* ; Art. Pénitentiaire (Système) 2e édition, t. III, Paris, 1862.

porté à les croire simulées. Dans tous ces cas, l'étude attentive des antécédents, des éléments propres à chacune des formes de la folie et de leur marche particulière permettront d'éviter toute confusion.

Faut-il admettre que de véritables aliénés puissent parfois simuler une folie autre que celle dont ils sont réellement affectés ainsi que MM. Baillarger, Vingtrinier et Griesinger croient en avoir observé des exemples?

Enfin il est un dernier point d'une grande délicatesse et sur lequel il convient d'insister en terminant, c'est que la simulation elle-même, pour peu qu'elle se prolonge, finit par exercer sur l'état moral et physique de celui qui s'y est livré une influence incontestable, de même que dans la simulation de certaines maladies purement physiques, on voit des phénomènes complétement soustraits à la volonté se produire dans l'organisme, de même, par exemple, que celui qui simule la paralysie d'un membre peut par le repos auquel il les condamne amener l'atrophie de ses muscles, de même pour les facultés intellectuelles, la divagation factice ou le défaut d'exercice de l'esprit peut à la longue oblitérer ou fausser le jugement et amener un affaiblissement réel et une perversion de l'intelligence et des sentiments. Il en est des attitudes morales comme des attitudes physiques. Certaines manifestations provoquées et simulées dans le principe deviennent en quelque sorte naturelles et se produisent instinctivement sans la participation de la volonté. Celui qui feindrait la cécité en gardant les yeux fermés pendant des années se trouverait sans doute bien peu capable de supporter la lumière et de voir au bout de ce temps, comment celui qui resterait volontairement des années aussi dans le mutisme et l'immobilité du lypémaniaque stupide, ne tomberait-il pas à la fin dans un réel et complet abrutissement. Il n'en est pas un parmi ceux qui, après avoir simulé la folie, ont été découverts ou y ont renoncé d'eux-mêmes, qui n'aient avoué qu'ils se sentaient devenir fous et qu'ils ne recommenceraient pas, fût-ce pour sauver leur tête, à affronter de nouveau un pareil supplice. « Vous ne pouvez

croire ce que j'ai souffert, avouait à M. le Dr Morel, Derozier démasqué. J'ai cru devenir réellement aliéné et j'avais plus de crainte encore de tomber fou que d'aller au bagne. »
Ce sentiment très-sincère et très-profond chez la plupart des simulateurs, peut être très utilement mis à profit par le médecin expert et lui viendra plus d'une fois en aide pour arriver à découvrir la folie simulée.

QUATRIÈME PARTIE

CHOIX DE RAPPORTS, CONSULTATIONS MÉDICO-LÉGALES, ET FAC-SIMILE CONCERNANT LES DIVERSES FORMES D'ALIÉNATION MENTALE.

Rien ne me paraît plus propre à compléter la longue étude que je viens de consacrer à la médecine légale de la folie, et à lui inspirer le caractère véritablement pratique que j'ai avant tout prétendu lui donner, que de montrer en quelque sorte en action l'expert lui-même, et de choisir à cette fin parmi les nombreuses affaires dans lesquelles j'ai été appelé à donner mon avis, celles qui pourraient offrir le plus d'intérêt. J'ai donc réuni dans cette dernière partie, une série de rapports, de consultations, de mémoires, sur un certain nombre de cas particuliers que je rangerai dans l'ordre précédemment adopté et qui, en répandant sur bien des points une nouvelle lumière, fourniront au médecin légiste les plus utiles enseignements. J'y joins dans une reproduction fidèle et saisissante, plusieurs *fac-simile* qui feront voir, mieux que tout ce que j'ai pu dire à ce sujet, de quelle importance peuvent être les écrits des aliénés dans l'appréciation de leur état mental.

I. — Consultation médico-légale sur un cas de démence ou d'imbécillité supposée, (MM. Parchappe, Grisolle et A. Tardieu).

Commis par jugement du tribunal civil de 1re instance du département de la Seine, à la date du 28 août 1863, à l'effet de rechercher et de faire connaître : si Mlle Stéphanie de S.-C. est dans un état habituel, soit de démence, soit d'im-

bécillité, en visitant Mlle de S.-C. autant de fois qu'ils le jugeront nécessaire, soit dans le lieu où elle se trouve actuellement, soit dans tout autre où elle viendrait à résider, et en provoquant et recueillant toutes informations présumées utiles et se faisant représenter toutes les lettres, pièces et documents qui ont été produits dans l'instance, après avoir prêté serment devant M. le président du tribunal civil, nous avons pris connaissance des documents suivants : 1° Jugements du tribunal civil, des 27 mars et 28 août 1863; 2° Délibération du conseil de famille, du 25 avril 1863; 3° Interrogatoire du 4 mai 1863; 4° Diverses lettres de Mlle de S.-C.

A l'appui de la demande en interdiction de Mlle Stéphanie de S.-C. ont été formulées les allégations suivantes : Depuis longtemps, Mlle Stéphanie de S.-C. a manifesté un esprit incohérent et un caractère ombrageux et emporté; l'âge, loin d'effacer ces dispositions, les a, au contraire, développées au point que cette jeune personne en est arrivée à n'avoir plus connaissance de ses actes; depuis 1858, ces dispositions ont pris un caractère inquiétant; à partir de ce moment, Stéphanie n'a plus gardé aucun respect pour sa mère, repoussant ses conseils et ses plus sages remontrances avec des injures grossières, et parfois même par des voies de fait. Au mois de mars 1859, Stéphanie, sur sa demande, fut mise au pensionnat du couvent des dames du Sacré-Cœur, à Orléans; mais à peine arrivée, elle sollicita sa mère de la retirer, par des lettres incessantes où perçait l'incohérence de ses idées; après quinze jours à peine, Mme de S.-C. fut obligée de la ramener chez elle. A peine de retour, la malheureuse jeune fille tomba non-seulement dans ces mêmes écarts, mais dans de plus graves encore. L'incohérence des idées, l'absence de raisonnement augmentèrent visiblement. En même temps, les emportements vis-à-vis de sa mère prirent successivement les proportions d'une véritable haine, qui s'étendait à toutes les personnes qui n'approuvaient pas sa conduite; à la plupart des domestiques, aux institutrices, et jusqu'au vénérable ecclésiastique octogénaire

qui desservait la commune de Gretz. Au contraire, il suffisait de la flatter pour obtenir sur elle un empire presque absolu. Ainsi un domestique lui ayant manifesté quelque approbation, Stéphanie perdit toute réserve à son égard, dérobait du vin pour le lui remettre, cherchait les occasions de lier conversation avec lui, de sorte que M[me] de S.-C. dut renvoyer ce domestique au mois de juin 1862. Cette mesure ne fit qu'ajouter à la surexcitation de Stéphanie, qui réclama avec éclat le rappel de ce domestique. A partir de ce moment, la conduite de Stéphanie dénota une véritable insanité d'esprit; elle refusa de manger à table, tant que l'ancien domestique ne serait pas réintégré; elle continua, malgré les défenses et la surveillance de sa mère, ses conversations avec lui par-dessus les murs du parc, redoubla d'injures les plus épouvantables contre sa mère et tous ses gens, se mit fréquemment dans des emportements furieux où elle brisait un jour sa montre sous ses pieds, un autre jour des porcelaines, ses boucles d'oreilles, et un autre jour c'était une lampe à sa mère; une autre fois la poursuivait à coups de poing dans le dos, et parfois poussait la démence jusqu'à menacer sa mère de quitter la maison pour faire un scandale qui atteignît toute la famille. Ces scènes se sont renouvelées presque journellement devant de nombreux témoins depuis le mois d'août dernier. La comtesse de S.-C. supportait tout pour sauver sa malheureuse fille, mais celle-ci, excitée encore par des gens qui avaient évidemment pour but de la spolier, mit le comble à sa démence en quittant clandestinement la demeure de sa mère pour venir à Paris, où sa demeure n'a pu être découverte que huit jours après son départ. Stéphanie s'était, avec l'assistance de l'ancien domestique et gens de la connaissance de celui-ci, installée dans un appartement rue Vintimille, n° 9, au quatrième. Un pareil acte, qui constatait d'une manière si fâcheuse le désordre d'esprit de Stéphanie, imposait à sa mère l'obligation cruelle de recourir aux derniers moyens réservés par la loi. Après avoir pris les mesures nécessaires pour faire visiter sa fille par un des médecins spéciaux les plus autorisés

M. le docteur Lasègue, et avoir reçu de ce médecin la constatation de l'extrême affaiblissement d'esprit, de l'absence presque absolue de sens moral et de direction chez Stéphanie, Mme de S.-C. l'a fait transférer, le 21 mars 1863, dans la maison de santé d'Ivry-sur-Seine. C'est sur l'exposé de ces faits, reproduits dans le procès-verbal de la délibération du conseil de famille, que ce conseil, considérant qu'il résulte de l'exposé qui précède, que Mlle de S.-C. est d'une faiblesse d'esprit que démontrent parfaitement les faits rapportés en l'exposé et qui est d'ailleurs attestée par M. le docteur Lasègue chargé par sa famille de la visiter, et que dans cette position il y a lieu de prononcer une interdiction, a dit et délcaré, à la date du 25 avril 1863, être d'avis unanime qu'il y a lieu, par le tribunal, de prononcer l'interdiction de Mlle de S.-C. Les réponses de Mlle de S.-C. aux questions qui lui ont été faites dans l'interrogatoire du 4 mai 1863, ne portent, en aucune sorte, les caractères de la faiblesse intellectuelle ni d'un trouble maladif de la raison. Parfaitement cohérentes et pertinentes, ces réponses prouvent que Mlle de S.-C, comprenait très-exactement et très-complétement le sens et la portée des questions souvent très-délicates qui lui étaient faites et des réponses souvent très-embarrassantes qu'elle se trouvait conduite à faire.

Ces réponses, tout en confirmant au fond la plupart des faits allégués dans la demande en interdiction, présentent ces faits sous un jour très-différent et tendent à leur ôter, sinon tout caractère d'erreur ou de tort de conduite, au moins tout caractère d'actes dépendant d'un trouble actuel et maladif.

A cette demande : Pourquoi avez-vous quitté la maison paternelle? elle répond : Parce que ma mère a fort mal agi envers moi; cédant aux inspirations de la femme Manceau, elle a été jusqu'à me priver de nourriture et à me faire battre par cette femme, et dans les derniers temps par le jardinier.

A cette autre demande : N'avez-vous pas quitté la maison de madame votre mère sous l'influence d'une passion qui

n'était en rapport ni avec votre position sociale, ni avec l'éducation que vous aviez reçue? elle a fait cette réponse : Ce n'est pas ce motif, car s'il avait existé, j'aurais pu quitter la maison en même temps que ce domestique, qui était parti dès le mois de juin, et je ne me suis éloignée que le 3 mars. La véritable cause de cet éloignement, c'est, je le répète, la faiblesse qu'avait ma mère pour cette femme Manceau dont j'ai parlé ailleurs. J'avais vingt et un ans et je pouvais bien faire ce qui me convenait. Avant de prendre ce parti, j'ai eu une grande patience. La question d'intérêt seule m'a décidée, sur le refus de ma mère d'accepter un règlement que je lui proposais de la succession de mon père. J'avais si peu de relations avec ce domestique, que j'ai été recherchée en mariage par un jeune homme que j'avais eu l'intention d'épouser; et si je ne l'ai pas fait, c'est sur le conseil de M. Jozon, notaire. J'aurais bien mieux fait de donner suite à mon idée. Ma mère dit à tout le monde que je suis folle depuis bien des années. Elle m'a fait renfermer sous ce prétexte.

Toutes les autres réponses de Mlle de S.-C., dans le procès-verbal de l'interrogatoire, offrent la même lucidité.

Au fond, en ce qui concerne ses relations avec le cocher Rémy, elle nie qu'elles aient eu le caractère qu'on leur a attribué; ce n'est pas sous son nom qu'elle a loué un appartement; s'il y a couché deux nuits, c'était ailleurs que dans sa chambre; elle reconnaît être sortie avec lui pour se promener une ou deux fois dans la soirée; elle nie lui avoir jamais donné de l'argent. Rémy était marié; si elle avait eu avec lui, chez sa mère, les relations qu'on lui a attribuées, pourquoi sa mère ne l'a-t-elle pas renvoyé plus tôt?

Sur la production de deux lettres par elle écrites à Rémy, et sur l'adjuration qui lui est faite de s'expliquer relativement à la réalité de l'existence du sentiment qui se reflète dans ces lettres, Mlle de S.-C. garde le plus profond silence.

Le procès-verbal de l'interrogatoire ajoute sur ce point : Cependant sur notre insistance, elle avoue qu'elle *prouve* la vérité du sentiment que nous lui reprochons d'avoir res-

senti pour un domestique. Elle explique d'une manière plausible l'emploi qu'elle a fait de la somme de 1,000 francs par elle empruntée avant de quitter la maison paternelle. Elle reconnaît avoir eu des moments de vivacité, avoir brisé une montre et une lampe; mais elle prétend avoir été excitée par sa mère qui a eu, de son côté, bien des emportements. Elle déclare qu'il n'y a jamais eu de sympathie entre sa mère et elle. Elle présente sa mère comme étant sous la domination de la femme Manceau. Elle a quelques regrets des torts qu'elle a pu avoir vis-à-vis de sa mère, mais ces torts étaient provoqués. Si la femme Manceau n'était plus chez sa mère, elle consentirait à essayer de vivre au château, à la condition qu'on lui donnât une femme de chambre entièrement à son service et qu'on plaçât son argent en son nom. Elle attribue le projet qu'on a formé de la faire interdire, à son insistance pour obtenir le règlement de la question d'intérêt qui existe entre sa mère et elle relativement à ses droits sur la succession de son père.

Elle affirme qu'elle est bien portante et qu'elle remplit ses devoirs religieux. Je fais, dit-elle, ma prière matin et soir et je ne manque jamais à la messe. J'ai aussi l'habitude d'aller à confesse, et si je n'ai pas fait mes pâques cette année, c'est parce que je n'étais pas libre.

Les lettres de Mlle de S.-C. qui sont jointes au dossier, qui n'ont pas toutes une date certaine, mais qui ont été écrites à diverses époques de 1859 ou 1861 à 1863, témoignent par leur forme et par leur fond, que le développement de l'intelligence chez Mlle de S.-C. est positivement exclusif de l'existence de l'imbécillité à un degré quelconque. Généralement correctes au point de vue de la grammaire et de l'orthographe, elles ne contiennent rien qui atteste un trouble morbide de l'intelligence. Écrites pour la plupart dans des circonstances critiques de la vie, elles portent généralement l'empreinte de sentiments passionnés, et contiennent habituellement des plaintes, des récriminations, des accusations qui expriment de l'irritation et de l'amertume, et qui ne paraissent exemptes ni d'exagération,

ni d'injustice. Il y a lieu de remarquer, toutefois, qu'on ne trouve dans ces lettres aucune de ces expressions injurieuses, grossières, immodestes, qui, d'après les allégations de la demande en interdiction, auraient habituellement trouvé place dans le langage de Mlle de S.-C. Pour le fond, ces lettres offrent beaucoup d'analogie avec les explications données sur ses sentiments et sa conduite par Mlle de S.-C. dans l'interrogatoire du 24 mai 1863. Il en est de même d'une note écrite par Mlle Stéphanie le 10 septembre 1862, et qui est comme le résumé de ses appréciations sur sa situation dans l'habitation de sa mère au château de Vignolles.

Elle accuse sa mère de se laisser dominer par des flatteurs, notamment par la femme Manceau, de manquer pour elle d'affection et d'indulgence, de la provoquer aux actes auxquels la dispose un caractère irritable et emporté qu'elle avoue comme une cause de ses propres torts, d'accueillir toutes les accusations qu'on dirige contre sa fille et qui portent atteinte à son honneur, d'accréditer ces accusations, soit en les propageant dans la famille, soit en les donnant comme motif de mesures prises pour mettre obstacle aux désordres de conduite qui lui sont injustement reprochés, et de chercher à la faire passer pour folle.

La lettre écrite par Mlle de S.-C., le 7 septembre 1861, à M. le curé de Gretz, est parfaitement convenable pour le fond et pour la forme, et témoignait, à elle seule, du développement et de l'intégrité de l'intelligence chez Mlle de S.-C., au moment où cette lettre a été écrite.

La lettre sans date écrite au même ecclésiastique, est certainement postérieure et semble avoir été écrite au moment où Mlle de S.-C. s'est décidée à quitter l'habitation de sa mère.

« Je pars ces jours-ci dans ma maison pour tâcher d'y attraper
« une bonne réputation. Car après tous les cancans, les ragots, les
« rapports, les inventions imaginaires qui, en réalité, ne sont faits
« que par jalousie, je ne puis rester davantage ici...

Elle se plaint de ce que M. le curé n'a pas joué le rôle qui

eût été dans son droit et ne s'est pas abstenu de s'associer à ceux qui lui ont nui.

« Vous auriez dû plutôt obtenir de ma mère qu'elle *renvoya*
« son domestique plus dans mon intérêt que dans le sien. Au
« moins je n'aurais pas été décriée dans les cabarets. Ma réputa-
« tion n'aurait pas été entièrement perdue. Peut-être même
« aujourd'hui serais-je mariée...

En ce qui se rapporte à ses sentiments pour sa mère, elle dit dans cette lettre :

« Je le répète et je le soutiens, je le jure même, si ma mère
« n'était pas si faible, on pourrait vivre ici bien tranquillement.
« Moi-même je changerais ma manière d'agir, je serais aimable
« avec tout le monde, gaie même...

Les lettres écrites par M[lle] de S.-C. du couvent où elle avait été placée par sa mère, à sa femme de chambre Palmyre, roulent sur le même sujet, plaintes contre les flatteurs qui la desservent et la calomnient, contre la faiblesse de sa mère, qui les écoute, les croit et se laisse diriger par eux, expression passionnée de peine et de ressentiment à propos de la perte de sa réputation et de l'imputation de folie. Ce sont les mêmes griefs et les mêmes plaintes que reproduisent les lettres directement adressées à sa mère. Ces lettres sont empreintes d'irritation passionnée, mais n'offrent aucune trace de délire. Celle du 30 août 1862 débute ainsi :

« Ma mère,

« — Votre manière d'agir à mon égard m'étonne beaucoup.
« Qu'ai-je fait pour que vous me fassiez défendre de remettre le
« pied dans votre maison ? voulez-vous me faire mourir de chagrin ?
« J'ai peut-être bien des torts, une très-mauvaise tête, cepen-
« dant je ne suis pas folle...

Et contient ces passages :

« ... M[lle] de Chabannes dit que l'on cause beaucoup dans le vil-
« lage depuis mon départ. Il vous est donc égal que mon honneur
« et mon avenir soient entièrement perdus...
« ... Si vous croyez tout ce que vous m'avez dit, c'est que je ne
« suis plus votre fille...

« Voulez-vous que madame Manceau vienne me chercher « samedi prochain pour que j'assiste aux prix des petites filles, « puis pour faire taire les mauvaises langues, autant dans mon « propre intérêt que dans le vôtre et celui de toute ma famille...

Les deux lettres adressées par M[lle] de S.-C. à sa mère de la maison de santé d'Ivry en 1863, ont les mêmes caractères de haine contre la femme Manceau, de ressentiment contre les personnes qui l'accusent auprès de sa mère et qui portent atteinte à sa réputation, d'irritation et de récrimination contre sa mère qui croit à la vérité de ses accusations, qui lui adresse des reproches immérités, et qui veut la faire passer pour folle, la faire interdire et qui la perd d'honneur et de réputation.

Enfin le brouillon de lettre, sans date et sans signature, auquel il est fait allusion dans l'interrogatoire et qui était destiné à un parent du domestique Rémy, d'après son sens général et plusieurs expressions de tendresse qu'il contient, implique l'existence d'une liaison d'amour avec ce domestique, mais n'offre aucun indice d'affaiblissement ou de trouble maladif de la raison.

M[lle] de S.-C. après avoir quitté le château de Vignolles le 3 mars 1863, s'est installée à Paris, rue de Vintimille, a été arrêtée sur la demande de sa famille, transférée à la Préfecture de police, interrogée par le docteur Lasègue et transférée, le 31 mars, dans la maison de santé d'Ivry. Après avoir passé quelques mois dans cette maison de santé sans y offrir des symptômes évidents de délire, M[lle] de S.-C. a profité de la permission qui lui avait été donnée par sa mère de sortir chez des parents pour nouer avec une personne qui la recherchait en mariage une intrigue dont le résultat a été une fuite en Belgique avec cette personne et une cohabitation prolongée pendant plusieurs semaines jusqu'à l'époque où M[lle] de S.-C. a été replacée dans la maison d'Ivry, cohabitation qui a eu probablement pour effet un état de grossesse.

C'est dans ces conditions, que la poursuite en interdiction commencée avant cet incident a été continuée et que nous

avons été mis en demeure d'accomplir la mission qui nous avait été confiée dès le mois d'août 1863.

Dans l'examen que nous avons fait de Mlle de S.-C. à Ivry, nous nous sommes attachés à rechercher positivement et directement si, au moment de notre examen, il était possible de saisir dans ses manifestations mentales la preuve de l'existence actuelle d'un état d'imbécillité ou de folie. Le résultat de notre examen a été à ce double point de vue négatif.

La portée intellectuelle de Mlle de S.-C. ne dépasse pas, mais atteint le niveau des intelligences ordinaires. Nous avons pu nous assurer que dans toutes les directions et notamment dans la direction morale, Mlle de S.-C. comprend toutes les questions, et est réellement en possession des notions ordinaires sur les droits et les devoirs. Aux questions très-délicates que nous avons eu à lui poser en ce qui se rapporte aux accusations dont elle a été l'objet, et aux actes répréhensibles dont elle-même fait l'aveu, elle nous a répondu dans un langage mesuré, convenable, et ne nous a en aucune sorte donné par ses paroles, la preuve qu'elle fût dénuée des sentiments de réserve et de pudeur qui appartiennent à son sexe et à sa condition. Dans les longues explications que nous avons provoquées sur la plupart des faits allégués dans la demande en interdiction et qui nous ont offert, pour le fond et pour la forme, la plus grande analogie avec les réponses de l'interrogatoire du 4 mai 1863, il nous a été impossible de saisir aucun indice actuel de trouble morbide de la raison.

Ces explications sont loin de nous avoir démontré que la conduite de Mlle de S.-C. ait été irréprochable, ni qu'elle ait été exempte de torts envers Mme sa mère, ni que ses récriminations contre sa mère et les diverses personnes avec lesquelles elle a été en relation aient été à aucune époque, exemptes d'exagération et d'injustice, mais aussi elles ne nous ont permis de constater aucune trace de trouble intellectuel ou moral, ayant les caractères d'un effet morbide.

Ces explications nous ont permis de penser que les torts

de conduite et de caractère de Mlle de S.-C. ont été plus grands qu'elle-même ne l'avoue, mais elles ont été de nature à nous convaincre qu'elle avait raison de se défendre contre l'imputation de la folie qu'on prétendait appuyer sur ces torts.

En appréciant au point de vue de la preuve de l'existence de l'imbécillité ou de la démence, les divers documents qui nous ont été communiqués, les faits qui sont venus à notre connaissance, et qui se rapportent à la vie passée de Mlle de S.-C., nous avons été conduits à une conclusion semblable à celle que nous avons pu tirer d'un examen approfondi de sa situation mentale actuelle, et en tenant compte à la fois de toutes ces données, nous nous croyons en droit d'affirmer, en réponse à la question qui nous a été posée par le tribunal civil de la Seine, que Mlle Stéphanie de S.-C. n'est pas dans un état habituel, soit de démence, soit d'imbécillité.

II. — Consultation médico-légale à l'occasion d'un mariage in extremis (MM. Lasègue et A. Tardieu).

Nous soussignés A. Tardieu et Ch. Lasègue, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, consultés sur la question de sávoir si M. Achille Humbert avait, au moment de son mariage in extremis avec la demoiselle Irma Lambert, l'usage complet de ses facultés intellectuelles, s'il était en état de comprendre l'importance de l'acte qu'il faisait et par conséquent de donner un consentement valable, avons consigné dans la présente consultation notre avis motivé.

Les éléments de jugement dont nous disposons sont empruntés à l'enquête et à la contre-enquête faites à Tonnerre, les 1er et 2 août 1870, devant M. Masson, juge commis à cet effet.

Ces éléments sont de deux ordres, les uns émanant des médecins qui ont assisté M. Humbert pendant sa courte maladie, les autres fournis par les diverses personnes qui ont participé à la célébration du mariage. Un seul témoin, M. Jacquemin, notaire, a visité le malade et rendu compte de ses impressions, sans assumer une part quelconque de responsabilité.

Les témoignages ainsi recueillis sont sommaires, et les médecins eux-mêmes se bornent à consigner les faits qu'ils ont eu à constater, sans énoncer une opinion formelle sur l'état mental de M. Humbert. Quant aux personnes étrangères à la médecine, elles s'abstiennent, comme M. le curé de Ravières et déclarent plus ou moins explicitement qu'elles n'ont pas qualité pour décider si oui ou non M. Humbert avait sa raison.

Dans ces conditions, où la compétence des médecins est invoquée par ceux-mêmes qui semblaient pouvoir la récuser, il nous a paru que notre intervention n'avait pas besoin qu'on la justifiât.

L'état mental du malade atteint d'une affection à laquelle le cerveau prend une part éventuelle et toujours secondaire, ne peut pas se déduire de la nature de la maladie. Un phthisique, une femme atteinte de péritonite, un goutteux, etc., succombent avec ou sans trouble de l'intelligence. Si, comme il arrive le plus souvent aux derniers moments de la vie, l'intelligence est affectée, la mesure de ce désordre final échappe à toute prévision.

Il en est autrement dans les maladies cérébrales, où la nature et la marche des accidents permettent au médecin de reconnaître tout au moins le siége et le degré, sinon l'espèce de la lésion.

Aucun des médecins appelés à donner des soins à M. Humbert n'élève de doute sur l'existence d'une maladie cérébrale. Tous s'accordent à affirmer qu'ils n'ont pas observé de symptômes qui ne fussent sous la dépendance du centre nerveux encéphalique ; les accidents d'après lesquels ils concluent, sans hésiter, à la mort imminente, appartiennent exclusivement à ce qu'on appelle la vie de relation.

L'affection cérébrale qui devait entraîner si rapidement la mort de M. Humbert se produit, d'après les relations de nos confrères, avec les caractères suivants :

A une époque déjà éloignée, M. Humbert a été traité dans un asile privé d'aliénés, pour une maladie mentale qui

paraît avoir pris la forme maniaque et dont il a guéri complétement. Depuis lors on ne sait rien de sa santé, si ce n'est qu'il a subi les atteintes successivement croissantes d'une goutte chronique.

Le 15 décembre au soir, le malaise débute, sans autres phénomènes constatés qu'un notable changement dans la physionomie.

La nuit se passe dans des conditions demeurées inconnues. Le lendemain, 16 décembre au matin, il existe un peu de difficulté dans la parole, un peu de déviation de la face et cependant l'état paraît déjà si grave au médecin qu'il avertit mademoiselle Lambert et demande une consultation. Par une regrettable omission, les signes d'une terminaison prochaine et fatale n'ont pas été relevés, et nous sommes réduits aux conjectures, ne supposant pas qu'un peu de difficulté dans la parole et de déviation de la face ait suffi à autoriser un pronostic si grave et si bien fondé.

Le même jour, 16 décembre, la consultation convenue a lieu à deux heures de l'après-midi. Les docteurs Marquis et Thierry y prennent part avec le médecin traitant. M. Humbert est couché dans un état de prostration assez marqué et de résolution musculaire générale. Le décubitus est dorsal, les paupières sont demi-ouvertes. Il existe un strabisme divergent de l'œil gauche, peu prononcé d'après le docteur Marquis, très-fort d'après le docteur Thierry : « l'œil gauche fortement dévié à gauche », un peu de déviation à gauche de la bouche. Le ventre est un peu volumineux, la vessie distendue, la respiration lente, entrecoupée, sans traces stéthoscopiques de lésion pulmonaire. Pas de symptômes gastro-intestinaux. Ni dilatation, ni contraction, ni inégalité des pupilles. Pas de paralysie ni d'anesthésie proprement dites, mais un affaiblissement général du mouvement et une diminution parallèle de la sensibilité.

Le malade, et ce fait significatif nous paraît hors de doute, est dans un état égal de *résolution* intellectuelle. Il demeure absolument indifférent à la présence des médecins, qu'ils le visitent isolément ou qu'ils se réunissent près de son lit

avec la solennité inséparable d'une consultation. Pas un mot n'est proféré par lui spontanément, et les médecins conversent en sa présence des antécédents de la maladie sans qu'il prenne une part quelconque à l'entretien.

C'est seulement après avoir constaté l'état général et les troubles musculaires de la face, que le docteur Marquis se décide à interroger le malade, qui s'éveille de sa somnolence pour ouvrir les yeux et prononcer deux ou trois mots dépourvus de sens : « Ah! c'est vous, M. Tonnerre. »

Invité à montrer sa langue, il la tire. On ne lui demande pas d'essayer le mouvement volontaire le plus simple ; on lui prend le bras pour s'assurer qu'il n'y a pas de paralysie.

Aux questions qui lui sont ultérieurement posées, M. Humbert répond exactement, mais péniblement, et retombe dans son sommeil apparent. Aucun renseignement n'est fourni, ni sur la nature des questions, ni sur la portée des réponses.

Le docteur Thierry est un peu plus explicite, et dépose que le malade répondait avec peine des mots entrecoupés se rapportant aux questions, et qu'il employait une sorte de langage télégraphique.

Les médecins se retirent, en déclarant d'un commun accord que la situation est tellement désespérée qu'il n'y a pas lieu de poser un diagnostic précis.

Le soir du même jour, à huit heures, le docteur Lamblin revient, interroge de nouveau le malade dont l'état ne s'est pas modifié, et lui demande s'il souffre. Le malade répond *là* en touchant son ventre : et son activité intellectuelle ne va pas au-delà de cette exclamation monosyllabique en réponse à la seule question qu'il paraisse à propos de lui adresser. Le docteur Lamblin attribue la douleur ainsi manifestée à la distension de la vessie; mais au lieu de poursuivre l'interrogatoire, il s'en tient à cette supposition.

La parole est, dit-il, aussi difficile que le matin.

La nuit du 16 au 17 se passe comme la précédente, dans des conditions non spécifiées.

Le lendemain, vers six heures du matin, le médecin trai-

tant revient; cette fois il examine le malade et ne l'interroge même plus.

Cependant la paralysie de la vessie est devenue plus manifeste. Des tentatives répétées d'introduction de la sonde sont pratiquées soit par le docteur Lamblin, soit par le docteur Thierry, sans résultat. Le malade reste absolument inerte; pas une plainte, pas un mouvement. La faiblesse doit avoir été bien grande, car le docteur Thierry déclare que la position défectueuse du malade dans son lit empêchait l'opération, et de fait c'est un des pires obstacles; cependant ni lui ni son confrère ne se décident à replacer le malade dans un décubitus mieux approprié au cathétérisme.

Dans cette visite, qui se prolonge de sept à huit heures du matin, pas un mot n'est prononcé de part ni d'autre. Les personnes présentes exigent qu'on renonce à de nouvelles tentatives d'introduction de la sonde qui fatigue le malade et le fait souffrir; mais ni assistants ni médecins ne cherchent à savoir du malade lui-même s'il souffre ou s'il est fatigué. Et cependant l'évacuation de l'urine est si urgente qu'on agite la question d'une opération suprême: la ponction de la vessie.

Là s'arrêtent les informations médicales. Un dernier fait seulement, signalé par le docteur Lamblin, est si étrange et ouvre la voie à de telles interprétations, que nous rapportons textuellement le dire de notre confrère.

La cérémonie religieuse est achevée; le docteur rentre dans la chambre et propose d'essayer, si l'on veut, des sinapismes, et «de mettre de l'eau fraîche dans la bouche pour humecter la langue du malade et faciliter la respiration, deux choses qu'il n'avait pas ordonnées dans la matinée, *voulant laisser le malade dans son état naturel.* »

L'expression a dû mal traduire la pensée; autrement, de quel droit un médecin s'abstient-il de soulager un malade, et pourquoi veut-il le laisser dans son état naturel?

Vers onze heures, M. Humbert s'éteint par une décroissance graduelle de ses forces.

Quelle était la maladie à laquelle il succombait et qui accomplissait son décours avec une si effrayante rapidité?

Il est hors de doute pour nous comme pour nos confrères que, pour employer une expression convenue, la mort est venue par le cerveau.

Les accidents nerveux consistent dans une paralysie du muscle droit interne de l'œil gauche, animé par le moteur oculaire commun, dans une paralysie du facial droit, une paralysie musculaire de la vessie, ou ils doivent être attribués à une contracture du droit externe de l'œil, à une contracture du sphincter vésical; il n'est pas possible d'admettre une contracture faciale.

L'association de ces paralysies multiples, éparses, affectant des nerfs sans rapports anatomo-physiologiques, ne peut caractériser aucune affection cérébrale dénommée, depuis la congestion jusqu'à l'apoplexie ou jusqu'à l'inflammation du cerveau et de ses enveloppes. On ne retrouve la réunion de ces phénomènes que dans les cas où la lésion a envahi le cerveau tout entier, et, en compromettant la totalité de ses fonctions, a déterminé accessoirement quelques altérations locales prédominantes.

Malheureusement l'examen n'a porté ni sur la circulation, ni sur l'état du cœur, ni sur la composition des urines, et cette omission est d'autant plus regrettable, que les goutteux sont sujets à des affections cérébrales graves, en rapport avec l'état des artères ou avec la sécrétion rénale, et de nature à provoquer une mort ou subite ou rapide.

Quoiqu'il en soit, le symptôme essentiel, celui qui révèle à la fois le mode et l'étendue de la lésion mortelle, c'est la suspension de l'activité du cerveau, la résolution subcomateuse qui, à elle seule et sans paralysies localisées, suffirait à établir le diagnostic. Les paralysies de l'ordre de celles qu'on a observées ne sont que des épiphénomènes.

Cette torpeur somnolente, caractéristique des lésions généralisées du cerveau, se montre à des degrés divers, à chacun desquels correspond un abaissement plus ou moins profond de l'activité intellectuelle.

Dans le coma, qui en représente le dernier terme, l'intelligence et la sensibilité sont absolument abolies. Dans l'état demi-comateux, le malade est incapable de tout effort spontané volontaire. Il faut une excitation provoquée, pour solliciter la mise en œuvre de l'intelligence, comme il faut un stimulant pour décider un mouvement.

La mesure de l'activité latente de l'intelligence peut alors s'obtenir avec une exactitude presque mathématique. Ces états dépressifs sont d'une appréciation bien plus facile que les formes de maladies encéphaliques actives et délirantes.

1° L'excitation est indirecte : il suffit d'éveiller le malade en le touchant, en agitant un de ses membres, en sollicitant un de ses sens: la vue par une vive lumière, l'ouïe par un cri, pour qu'il rentre en communication avec le monde. C'est un véritable réveil ; le malade, sorti de son indifférence, exprime son étonnement, ses idées, ses impressions, et retombe dans son apathie maladive. Plus ce réveil est complet et durable, plus il reste d'intelligence: ces intervalles de lucidité donnent, par leur durée et leur degré, la mesure de l'intelligence persistante.

2° L'excitation indirecte est improductive. Le malade, excité même par une vive douleur, demeure insensible intellectuellement, et inactif. Il faut, pour parvenir à un effort intellectuel, une sollicitation directe, par une question répétée au besoin et formulée à haute voix. L'effort n'excède pas la réponse à la question, mais cette réponse est plus ou moins développée et motivée.

3° La réponse se borne à une sorte d'acquiescement exclamatif, à une affirmation ou à une négation, à un geste, à l'accomplissement d'un mouvement commandé, comme de tirer la langue, d'ouvrir les yeux, de remuer le bras. C'est avant le coma complet, le terme extrême de l'impuissance intellectuelle.

Il est établi par les rapports des médecins que M. Humbert se trouvait, dès le 16 décembre, dans cette dernière condition, et que la situation ne s'était pas améliorée le 17 au matin.

Le malade ne fait à aucun moment un effort spontané d'intelligence. L'excitation reste stérile tant qu'elle n'est pas directe. Le docteur Marquis en est si convaincu par son examen préalable et sommaire, qu'ayant à rechercher l'existence possible d'une hémiplégie, il soulève lui-même les bras et ne demande pas au malade d'exécuter un mouvement volontaire.

Les tentatives de cathétérisme ne provoquent ni un cri, ni une plainte, ni un mouvement instinctif. Dire que le malade ne sentait rien, parce que la sonde avait fait fausse route serait la moins admissible de toutes les explications.

Les questions seules appellent un effort pour répondre; mais le réveil est si court, qu'il ne se prolonge pas assez pour permettre au malade d'énoncer une idée ou de prononcer la plus courte phrase. Les seuls mots qu'on rapporte ne sont guère que des monosyllabes à peine articulés.

L'expression de la pensée ainsi réduite à son moindre terme est tellement laborieuse, qu'on renonce même à la provoquer. Pendant le cathétérisme de la vessie, qui dure près d'une heure, on ne songe pas à savoir du malade si oui ou non il a souffert, et on ne recule qu'après délibération devant l'opération grave et redoutée de la paracentèse vésicale.

Cette impossibilité évidente de communiquer avec les médecins était-elle due à une insuffisance intellectuelle ou à une gêne mécanique de l'articulation des mots?

L'exposé de nos confrères exclut toute incertitude sur ce point. L'articulation était lente, difficile, indistincte, les mots entrecoupés; il existait, comme le dit le docteur Marquis, une difficulté d'expression. On ne constate aucun des signes de l'embarras mécanique de la parole qui accompagne certaines formes de paralysie. La parole exprimait dans la mesure de ce que concevait l'intelligence.

Cependant il est décidé qu'on procédera au mariage; les médecins s'éloignent pour céder la place à l'officier de l'état civil, aux témoins et au curé de Ravières.

Nous entrons ici dans l'examen des témoignages extra-médicaux.

Le 16 décembre, M. Jacquemin, notaire, va visiter M. Humbert, avec lequel il paraît être en relations habituelles. La visite a lieu peu de temps avant la consultation médicale ; le malade, interrogé sur sa santé, répond : « Ça m'a fait beaucoup de bien. » On suppose qu'il prend M. Jacquemin pour un médecin et on passe outre.

C'est, avec la phrase adressée au docteur Marquis, la plus longue proposition qu'on cite comme ayant été textuellement énoncée par le malade. On comprend que M. Jacquemin se retire sans même se poser la question de savoir si, dans cette situation mentale, M. Humbert pouvait avoir la capacité de tester.

M. le curé de Ravières rend également visite au malade, le 16 décembre au soir, après la consultation. Plus heureux et plus habile que nos confrères, il entre en conversation suivie avec M. Humbert. Celui-ci lui fait des objections au mariage, tirées de l'intérêt que lui inspirent ses parents et de leur situation de fortune. Incité à se résoudre et à éviter par un mariage la punition céleste qu'il risque d'encourir, M. Humbert ne répond rien. Puis il se met à réciter ses prières avec une telle volubilité, qu'on est obligé de lui interdire la parole, crainte d'un excès de fatigue.

La dernière phrase énoncée par le malade, si elle a un sens, est encore un refus ! Et les actes civils?

A partir de ce moment, M. Humbert n'articule plus une seule parole que le mot *oui* prononcé deux fois, et le mot *non*, au dire d'un seul témoin, l'officier de l'état civil.

Nous n'avons pas mission de discuter la déposition de M. le curé de Ravières. En l'acceptant sans réserve, nous constatons seulement que le malade se montre, durant l'entretien, sous un aspect tout nouveau, tellement contradictoire avec la marche incessamment croissante de l'état comateux et avec ce que l'expérience enseigne, que nous renonçons à expliquer cette anomalie.

Le mariage civil a lieu sans que l'état de stupeur se modi-

fie. L'assentiment du malade se borne à quelques signes de tête interprétés comme une affirmation, à un oui prononcé à voix basse et répété, dit le témoin Garnier, d'aplomb et intelligemment. Aucune autre manifestation intellectuelle n'est ni produite ni même sollicitée ; mademoiselle Berthe embrasse le mourant, qui garde son absolue impassibilité.

Pendant la cérémonie religieuse, M. Humbert est si étranger à ce qui se passe autour de lui, que le curé de Ravières dépose en ces termes : « Je ne pourrais dire si M. Humbert avait, pendant cette cérémonie, toute son intelligence ; c'est une chose qui regarde les médecins. »

Nous avons exactement reproduit les faits consignés dans l'enquête, et qui servent de base à notre information médicale.

Il est acquis que le malade, non-seulement n'avait pas l'usage *complet* de ses facultés intellectuelles, mais que l'intelligence était à ce point réduite, que les médecins avaient renoncé à constater les phénomènes subjectifs, c'est-à-dire ceux dont le patient seul peut rendre compte ; que les assistants, par une notion instinctive dont on ne saurait méconnaître l'importance, réduisaient leur interrogatoire aux plus humbles formules, s'informant si on les reconnaissait, acceptant un signe de tête douteux comme le témoignage suffisant de cette reconnaissance et se tenant pour satisfaits.

Dans ces conditions avouées et d'ailleurs en rapport avec les autres symptômes de la maladie, *M. Humbert était-il en état de comprendre l'importance de l'acte qu'il faisait, et par conséquent de donner un consentement valable?*

Nous n'hésitons pas à répondre négativement.

Si le consentement au mariage impliquait seulement l'acquiescement à la volonté d'autrui, on serait en droit de se demander jusqu'à quel point un mourant, au moment où il va succomber à une affection cérébrale dont le caractère dominant est la stupeur inconsciente, établit un rapport motivé entre la demande et la réponse. Les médecins eux-mêmes sont tellement convaincus de l'impuissance intel-

lectuelle de M. Humbert, qu'ils le jugent hors d'état de déclarer s'il souffre oui ou non, et qu'ils n'énoncent pas un seul symptôme dont le malade ait rendu compte.

Le consentement à son propre mariage n'a, croyons-nous, de valeur morale qu'autant qu'il suppose une délibération préalable, si courte, si sommaire qu'on voudra, mais où le contractant s'est représenté le pour et le contre.

M. Humbert était, du fait de sa maladie, incapable d'un effort dont rien ne témoigne et qui excédait de beaucoup les forces épuisées de son intelligence. Personne d'ailleurs n'attend de lui au delà du oui légal. A peine le mot est-il plus ou moins distinctement articulé, que les témoins quittent hâtivement la chambre sans avoir la pensée de donner au mourant le témoignage inutile d'un intérêt affectueux. Le malade, qui comprenait, suppose-t-on, toute la portée d'un acte aussi grave que celui qu'il venait de faire, n'aurait pas compris le sens d'un adieu !

L'impression des assistants les plus inexpérimentés est non pas une preuve, mais un élément de preuve considérable pour le médecin appelé à décider de l'état intellectuel d'un malade qu'il n'a pas été à même d'examiner. Or, qu'ils aient on non affirmé que M. Humbert leur avait paru jouir de son intelligence et se rendre compte de ce qui se passait, tous les assistants, les médecins et les autres, ont agi, à leur insu, comme s'ils étaient assurés du contraire.

Nous joignons à notre consultation le texte du jugement rendu par le tribunal civil de Tonnerre, le 3 août 1871, qui complétera les détails de cette intéressante affaire.

La demande en nullité de mariage était fondée : 1° Sur ce qu'il n'avait pas été précédé des publications légales ni célébré publiquement; 2° sur ce que le futur époux était, au moment du mariage, dans un état de maladie qui ne lui permettait plus d'exprimer sa volonté.

Le tribunal de Tonnerre par un premier jugement, et la Cour de Paris par un arrêt confirmatif, avaient écarté le moyen tiré de la clandestinité, et admis en preuve certains

faits articulés pour établir qu'il n'y avait pas eu consentement donné par le mari au mariage attaqué. C'est après enquête sur ces faits que la cause est revenue devant le tribunal civil de Tonnerre.

Voici le jugement qu'il a rendu. Il rappelle et complète toutes les circonstances du procès.

« Attendu que, par son jugement en date du 29 juillet 1869, confirmé par arrêt du 31 mai 1870, le Tribunal n'a réservé qu'une seule question : à savoir si le « oui » constaté par l'acte de mariage avait été prononcé par Achille Humbert en connaissance de cause;

» Attendu que le mariage est un des actes les plus graves et les plus importants de la vie, et que, pour y donner un consentement valable, il faut que la raison et la réflexion y jouent leur rôle et que les contractants soient à même d'en peser le pour et le contre;

» Attendu que les publications prescrites par le législateur n'ont pas seulement pour but de prévenir les tiers, qu'elles garantissent encore la liberté du consentement des parties qui doivent s'unir, en constatant un consentement anticipé dont le « oui » sacramentel n'est pour ainsi dire que la consécration;

» Que, si les jugement et arrêt sus-visés ont décidé qu'un mariage *inextremis* peut être valable sans aucune publication, les juges doivent, dans ce cas exceptionnel, être plus sévères dans l'appréciation des conditions qui ont accompagné le consentement solennel;

» Qu'il s'agit donc d'examiner l'enquête pour rechercher si c'est librement, volontairement et intelligemment que ledit Humbert a épousé la demoiselle Lambert;

» Attendu qu'il est mort le jour même de son mariage, 17 décembre 1868, des suites d'une affection cérébrale;

» Que dès la soirée du 15 du même mois, le docteur Lamblin lui trouvait une physionomie inaccoutumée ; que, le lendemain matin, vers huit heures, il constatait un commencement d'état très-grave devant provenir d'une affection du cerveau ou de ses enveloppes et qu'il jugeait une consultation nécessaire;

» Attendu que, vers une heure de l'après-midi, le malade était profondément assoupi et prenait le notaire Jacquemin pour son médecin;

» Attendu qu'une heure plus tard les docteurs Lamblin, Thierry

et Marquis se trouvaient réunis pour la consultation demandée;

» Que de l'ensemble de leurs dépositions, résultent les constatations suivantes :

» Le malade avait la figure affaissée; il y avait déviation de l'œil gauche et de la bouche du même côté; prostration assez marquée; état de résolution musculaire général et affaiblissement général du mouvement. Respiration lente et entrecoupée, langue embarrassée. A chaque question qui lui était posée, le malade répondait exactement, mais d'une manière lente et pénible par des mots entrecoupés, puis il s'affaissait et disparaissait pour ainsi dire. Il n'y avait pas encore paralysie déterminée, mais imminence paralytique. On était en présence d'une congestion cérébrale très-étendue et il devait y avoir déjà quelques petits épanchements à la base du cerveau. La mort était inévitable et prochaine;

» Attendu qu'à la tombée de la nuit, le docteur Thierry trouvait que, si l'état était toujours à peu près le même, le malade continuait à s'affaisser et à se fatiguer;

» Que, vers huit heures, son confrère Lamblin ne remarquait aucun changement appréciable;

» Attendu que de ces constatations il résulte que, le 16 décembre, Achille Humbert était incapable de tout effort intellectuel spontané et volontaire;

» Qu'il fallait une excitation quelconque pour le tirer de sa torpeur;

» Qu'en un mot; il était à l'état demi-comateux décrit dans la consultation des docteurs Tardieu et Lasègue, et que, chez lui, l'intelligence avait déjà sensiblement perdu de son activité;

» Attendu pourtant que, ce soir-là, alors qu'il faisait déjà nuit, il avait eu avec le curé de Ravières une conversation qui semble bien dénoter qu'à ce moment son intelligence et sa raison se sont comme ravivées, et qu'il aurait été apte à contracter mariage, mais qu'on doit en tirer cette conclusion que telle n'était pas sa volonté;

» Attendu, en effet, que le prêtre, mû par un honorable sentiment de religion, voulut amener le malade à recevoir les sacrements, et le pressa vivement, et à quatre reprises successives, d'épouser la demoiselle Lambert,

» Qu'à la première, M. Humbert répondit : « Je ne le puis pas;
» j'ai des parents malheureux qui ont fait des pertes de fortune; » qu'à la seconde, il se tut; qu'à la troisième, il éluda la question en objectant les actes de l'état civil, et que c'est seulement à la

quatrième, alors que le prêtre venait de lui dire : « Ni vous, ni moi,
» n'avons à nous préoccuper de ces actes; me promettez-vous de
» vous marier *dès que vous le pourrez,* » qu'il répondit « *Oui* » ;

» Attendu que cette promesse si instamment sollicitée et si difficilement obtenue n'a rien eu de spontané et que, dès lors, elle ne saurait équivaloir au consentement anticipé résultant des publications ;

» Que d'ailleurs, elle a été faite sous une condition potestative, et que, si le malade s'était réellement arrêté à cette idée de mariage, il n'aurait certainement pas manqué, vis-à-vis des personnes qui l'ont approché depuis le départ du prêtre, de manifester sa volonté à cet égard par un mot ou par un signe quelconque ;

» Qu'au surplus, il reste à suivre la marche de la maladie pour savoir ce qu'était l'état d'Achille Humbert au moment même de son mariage ;

» Attendu que, le 17 au matin, vers cinq ou six heures, le docteur Lamblin, qui l'examina, sans l'interroger, le trouva un peu plus abattu que la veille, et qu'en ayant attribué la cause à l'état de la vessie, il chercha, mais inutilement, à le sonder pendant une demi-heure;

» Que le docteur Thierry, arrivé sur les huit heures, renouvela cette opération sans plus de succès, et finit par s'arrêter en voyant que le sang s'échappait par le canal de l'urètre et que la sonde en était imprégnée;

» Attendu que son confrère lui ayant alors proposé de faire la ponction, il répondit : « qu'elle lui paraissait inutile, le malade n'ayant plus que quelques heures à vivre et l'évacuation rapide de l'urine devant amener presque infailliblement une syncope peut-être mortelle ;

» Qu'au dire de ce docteur, il y avait insensibilité, et que le malade était complétement inerte, ne proférant ni plainte, ni parole, ne se défendant même pas avec les mains;

» Qu'une heure plus tard, vers neuf heures et demie, il revint près du malade et vit la demoiselle Lambert qui lui faisait boire de l'eau sucrée dans une petite cuillère;

» Attendu qu'alors le maire et les témoins étaient arrivés;

» Qu'on était sur le point de célébrer le mariage et que, selon ledit docteur, « vu l'état d'affaiblissement du malade, il y avait
» presque lieu de croire qu'il ne répondrait pas et ne pourrait pas
» exprimer sa pensée » ;

» Attendu qu'il ressort de là qu'au moment où la cérémonie du

mariage allait commencer, la maladie avait fait, depuis la veille au soir, de sensibles progrès;

» Attendu que c'est vers onze heures du matin et non à une heure et demie de l'après-midi, ainsi que le porte l'acte de décès, que le malade a rendu le dernier soupir;

» Qu'ainsi le mariage a eu lieu bien peu de temps avant la mort (moins de une heure et demie);

» Attendu qu'on lit dans la déposition du docteur Marquis: « En général l'intelligence a disparu avant que la vie ait elle-même » abandonné le corps, et, dans l'espèce, il est d'autant plus pro- » bable, que la mort intellectuelle a dû précéder celle de toutes » les autres fonctions, que c'était précisément l'organe de l'intel- » ligence qui était le plus lésé »;

» Que cette opinion est plus que confirmée pour les circonstances qui ont précédé et accompagné la cérémonie du mariage, et qui démontrent que le sieur Humbert était hors d'état de comprendre ce qu'il faisait;

» Attendu, en effet, qu'il est resté complétement insensible et étranger aux préparatifs de ce mariage;

» Que, s'il a fait quelques signes de tête et regardé les demoiselles Irma et Berthe Lambert lors des interpellations qui lui ont été adressées par l'officier de l'état civil, c'est qu'il y avait là une excitation directe, et que le malade avait encore, à un certain degré, ce que la science appelle la vie de relation; mais qu'à aucun moment, même depuis la veille au soir, il n'a manifesté sa volonté par un mot, un geste, un signe ayant le moindre caractère de spontanéité;

» Attendu, il est vrai, qu'on lit dans la déposition de Challan, premier témoin de la contre-enquête, qu'à l'interpellation concernant la jeune Berthe, « le malade étendit les bras du côté de celle-ci et prononça *oui*, puis elle se pencha sur son père qui referma ses bras sur elle et la tint enlacée en l'embrassant à plusieurs reprises. On voyait à ce moment une autre volonté et une autre expression, celle du père qui voulait affirmer sa tendresse pour son enfant »;

» Mais attendu que, si cette scène d'expansion avait réellement eu lieu, elle était, dans la circonstance, beaucoup trop significative pour échapper aux autres assistants, qui ont fait des remarques d'une bien moindre importance;

» Qu'elle aurait surtout frappé le curé de Ravières, qui venait de mettre la main de la jeune Berthe dans celle du mourant, et qui

dépose qu'après le *Oui*, les témoins descendirent et qu'il resta auprès du malade;

» Qu'il y a d'autant moins lieu de s'arrêter à la déposition de Challan que c'est lui qui a rédigé l'acte de décès constatant, comme il est dit ci-dessus, qu'Achille Humbert est mort à une heure et demie du soir, quand, en réalité, il était décédé dès onze heures du matin;

» Attendu que les docteurs Tardieu et Lasègue n'hésitent pas à dire dans leur consultation qu'Achille Humbert n'était pas en état de comprendre ce qu'il faisait et, par conséquent, de donner un consentement valable;

» Qu'à la vérité, ils n'ont pas été appelés près de lui, mais qu'avec leur expérience, les faits de l'enquête, et notamment les symptômes décrits par les médecins, ils ont pu déterminer le caractère de la maladie, en suivre les progrès et juger de ses effets sur l'intelligence;

» Attendu, enfin, que la présence du curé de Ravières était complétement inutile pour le mariage civil, et que pourtant l'officier de l'état civil et les témoins ont attendu son arrivée pour y procéder;

» Qu'on craignait sans doute qu'en son absence, le mourant ne prononçât pas le *Oui* que ce prêtre en avait obtenu la veille;

» Qu'aussi, est-ce lui qui, s'approchant du lit du malade, lui dit le premier : « *Vous savez ce que vous m'avez promis, vous allez vous* » *marier. Allons, prenez-vous pour femme...* » et, si l'officier de l'état civil l'arrêta alors pour poser lui-même la question, c'est encore le prêtre qui prit la parole le premier pour faire répéter le *Oui*, si faiblement prononcé qu'on devait craindre qu'il n'eût pas été entendu;

» Attendu que l'ensemble de ces faits et circonstances démontre que si, au moment de son mariage, Achille Humbert a répondu aux interpellations qui lui ont été adressées, il l'a fait instinctivement, sans pouvoir calculer la portée ou la valeur de ses réponses, qu'alors son intelligence était sinon anéantie, du moins tellement affaiblie, qu'il n'était en état de contracter aucun des actes les plus ordinaires de la vie et à plus forte raison un acte aussi important que le mariage;

» Que, par conséquent, le « Oui » qu'il a prononcé ne saurait constituer un consentement valable;

» Par ces motifs,

» Dit qu'aux termes de l'art. 146 du Code Napoléon, il n'y a pas eu mariage entre A. Humbert et la demoiselle Lambert;

» Qu'il n'y a eu non plus ni reconnaissance de paternité ni légitimation de la demoiselle Berthe-Louise Lambert;

» En conséquence, déclare nul et de nul effet l'acte inscrit sur les registres de l'état civil de la commune de Nuits-sous-Ravières, à la date du 17 décembre 1868, et qui est relatif aux dits mariage, reconnaissance et légitimation;

» Ordonne que le présent jugement sera transcrit sur les registres de l'état civil de ladite commune et que mention en sera faite en marge de l'acte dont s'agit;

La cour d'appel de Paris après des débats solennels, a rendu un arrêt qui confirme le précédent jugement.

III. — Consultation médico-légale sur une demande en annulation d'un testament mystique. (MM. Blache, Baillarger et A. Tardieu.)

Nous soussignés, invités à donner notre opinion sur les deux questions suivantes :

1° *M. Victor Brauhauban, dans la soirée du* 17 *octobre* 1863, *était-il dans l'impossibilité absolue de lire ?*

2° *En admettant, comme démontré, que M. Brauhauban, dans la soirée du* 17 *octobre* 1863, *ne fût pas dans l'impossibilité absolue de lire, aurait-il pu, en particulier, lire le testament qu'il a signé, et qu'il venait de dicter à M. Daléas, son notaire?*

Après avoir lu avec attention : 1° Les dépositions des témoins entendus dans les diverses enquêtes ;

2° Plusieurs documents fournis par les médecins qui ont donné des soins à M. Victor Brauhauban ;

3° Une copie des motifs d'un jugement rendu par le tribunal de Tarbes, en date du 28 février 1865, et qui annule le testament de M. Victor Brauhauban ;

4° Diverses lettres écrites par celui-ci ;

5° Une copie de son testament ;

6° Enfin, une notice sur les événements relatifs aux derniers jours de la vie de M. Victor Brauhauban ;

Croyons pouvoir établir ce qui suit :

Première question. — *M. Victor Brauhauban, dans la soirée du* 17 *octobre* 1872, *était-il dans l'impossibilité absolue de lire?*

Un jugement rendu par le tribunal de Tarbes, le 28 février 1865, a résolu cette question d'une manière affirmative, en se fondant principalement sur les trois faits suivants :

1° Que la vue de M. Victor Brauhauban avait subi un affaiblissement quelconque, tout au moins pendant l'année 1863 ;

2° Que cette faiblesse de la vue avait augmenté progressivement, surtout dans le dernier mois de la vie ;

3° Que M. Victor Brauhauban, dans la soirée du 17 octobre 1863, par suite de l'état adynamique dans lequel il était tombé, était arrivé « à cette limite où l'intelligence et les sens externes participent à l'affaiblissement de tout l'organisme. »

Nous allons successivement examiner ces trois faits :

§ I. — *De l'affaiblissement de la vue chez M. Victor Brauhauban, jusqu'au* 15 *septembre* 1863 ; *caractère de cet affaiblissement ; cause à laquelle il faut le rapporter.*

Parmi les documents qui nous ont été soumis s'en trouvent deux, d'une importance spéciale : le premier a été fourni par M. le docteur Dimbarre, médecin de M. Victor Brauhauban, l'autre par M. le docteur X. Richard.

M. Dimbarre a rappelé dans une note les diverses maladies qu'il avait observées chez M. Victor Brauhauban, et il expose entre autres :

1° Que celui-ci était sujet à des accidents congestifs sur divers organes, accidents qui ont plusieurs fois nécessité des applications de sangsues à l'anus ;

2° Qu'au mois de mars 1860, il avait un rhumatisme articulaire qui avait duré trois mois ;

3° Que le 17 janvier 1863, il a eu un étourdissement, accompagné d'un affaiblissement passager dans le bras droit ;

4° Qu'en août 1863, on remarquait chez lui une disposition à la somnolence, surtout après les repas.

Il n'est absolument rien dit dans cette note, d'une altération quelconque de la vision. M. Dimbarre se borne à rappeler que, même peu de jours avant sa mort, M. Victor Brauhauban lisait sans le secours de lunettes les ordonnances qu'il lui faisait ; d'où l'on peut conclure que celui-ci ne lui a jamais manifesté aucune inquiétude quant à l'état de sa vue.

Le second document est une consultation de M. le docteur Richard, laquelle porte la date du 10 août 1863. Dans cette consultation longuement motivée, M. Richard rappelle que M. Victor Brauhauban :

1° A éprouvé à différentes reprises des atteintes de goutte et de rhumatisme ;

2° Qu'il a eu des signes manifestes de gravelle ;

3° Que depuis plusieurs mois il avait eu quelques dérangements du côté des fonctions digestives (appétit irrégulier, soif notablement augmentée, urine rendue en proportion plus considérable que celle des liquides ingérés) ;

4° Qu'il existe à la région lombaire gauche une douleur assez vive ;

5° Que le malade accusait une faiblesse générale ;

6° Qu'il éprouvait un affaiblissement très-marqué des fonctions génitales ;

7° Qu'il avait un peu maigri ;

8° Que la respiration était courte et un peu haletante au moindre effort ;

9° Que les battements du cœur offraient une fréquence et une irrégularité anormales, sans mélange de bruit de souffle ;

10° Que le malade, quelques mois auparavant, avait éprouvé tout à coup, en jouant aux cartes, quelques troubles cérébraux et un embarras passager de la parole, mais que cet accident ne s'était pas reproduit.

De tous ces faits, M. Richard concluait à l'existence d'une *affection diabétique à la première période*, ce qui fut confirmé par l'examen ultérieur des urines dans lesquelles on trouva une certaine quantité de glucose.

Il nous paraît important de faire remarquer que cette ana-

lyse des symptômes offerts par M. Victor Brauhauban prouve que M. Richard a apporté le plus grand soin dans son examen ; or, n'est-il pas bien remarquable que l'état de la vue soit ici complétement passé sous silence ? S'il y avait eu de ce côté un changement de quelque importance, M. Richard, assurément, n'eût pas manqué de le mentionner ; l'affaiblissement de la vue, comme on le sait, ayant en effet été signalé chez les malades atteints de diabète.

La consultation de M. Richard confirme donc la note faite par M. Dimbarre, et ces deux documents concourent d'une manière différente à prouver qu'aucune lésion n'existait du côté de la vision.

M. Dimbarre et M. Richard ont, depuis, été interrogés comme témoins. Le premier a déclaré qu'il n'a « jamais rien observé qui lui donnât à penser que M. Victor Brauhauban eût besoin de lunettes pour lire. Je l'ai vu, ajoute-t-il, prendre mes ordonnances et les lire sans moyens mécaniques. Un jour que je remarquai sur une table une loupe de grande dimension, je lui demandai s'il en avait réellement besoin. Il me dit que ça lui servait pour les caractères *très-fins*, que d'ailleurs c'était une fantaisie, et j'ajoutai : Je ferai comme vous, je m'en procurerai une à la première occasion. »

M. le Dr Richard, qui, en août 1863, comme on l'a vu, au milieu des symptômes qu'il a énumérés dans sa consultation, n'a rien dit de l'affaiblissement de la vue, bien qu'il eût découvert une affection diabétique, interrogé depuis comme témoin, a émis son opinion que l'influence de cette affection avait déjà contribué à affaiblir la vue de M. Victor Brauhauban, qui, dit-il, lui a déclaré être obligé de recourir à une loupe pour reconnaître les caractères un peu fins.

Nous ne croyons pas devoir insister longuement sur les dépositions des nombreux témoins entendus dans les diverses enquêtes ; les uns ont déclaré que M. Victor Brauhauban lisait sans lorgnon, les autres, au contraire, qu'il s'en servait. Au nombre des premiers, se trouvent M. Daléas, notaire, qui a vu souvent M. Victor Brauhauban, soit dans

son étude, soit au conseil municipal, lire sans le secours de lorgnon; M. Moncaup, juge d'instruction, à Tarbes, qui a déclaré qu'*au milieu du mois de septembre*, à Cauterets, M. Victor Brauhauban a lu devant lui sans le secours d'un binocle.

Plusieurs autres témoins ont déposé dans le même sens.

M. Tiffon a dit que, non-seulement il n'avait jamais remarqué que M. Victor Brauhauban se servît de lorgnon, mais que même, avant son départ pour Cauterets, celui-ci lui a fait remarquer, sur un meuble de boule, de petits détails exigeant une bonne vue.

A côté de ces témoins, il en est d'autres : MM. Guéry, Hos, Vignes, etc., qui ont déclaré avoir vu M. Brauhauban se servir d'un lorgnon.

M. Chalamon, orfévre, a déclaré que M. Victor Brauhauban s'était servi d'une loupe pour examiner, dans son magasin, des chandeliers ciselés.

On comprend que les lettres écrites par M. Brauhauban, pendant la dernière année de sa vie, aient ici une grande importance, mais qu'au 15 septembre 1863, on n'a pas découvert dans ses lettres un indice quelconque dénotant un commencement d'affaiblissement de la vue. Il suffit d'examiner celles qui ont été écrites les 5 et 15 septembre à mademoiselle Hélène de Saint-Martin, pour expliquer le silence qu'on a gardé sur ce point. Il nous paraît donc inutile d'insister sur un fait qui n'a donné lieu à aucune controverse.

Cela établi, il nous reste à rechercher quel caractère a présenté chez M. Brauhauban l'affaiblissement de la vue, si léger qu'il ait pu être, et à quelle cause on peut le rapporter.

Pour répondre à la première question, nous n'avons absolument aucun renseignement médical. Rien n'indique, en effet, que M. Victor Brauhauban ait jamais consulté un médecin pour sa vue. Le seul fait précis que nous ayons trouvé a été fourni par M. Tiffon, l'un des témoins entendus dans l'enquête. Ce témoin a, en effet, déclaré que M. Victor Brauhauban, quand il lisait « éloignait la page à lire, et cela en reculant encore la tête et en rapprochant les paupières,

comme le font les personnes qui veulent remédier à une faiblesse de vue. »

La nécessité où se trouvait M. Brauhauban d'éloigner la page à lire et de reculer la tête, prouve qu'il avait un commencement de presbytie. Cette nécessité est en effet le caractère essentiel de l'affection. Quant aux causes qui avaient produit cette presbytie, il nous paraît inutile d'en chercher d'autres que les causes ordinaires. La presbytie, en effet, comme on le sait, est une affection extrêmement fréquente. On a même été jusqu'à regarder ce phénomène comme un changement régulier qui se produit dans l'œil avec l'âge.

La presbytie de M. Victor Brauhauban n'était d'ailleurs portée qu'à un très-faible degré, puisqu'il est bien constaté que souvent *il ne se servait pas de binocle.* Dans ces conditions, quand il s'agit d'une affection si commune et encore si légère, il nous paraît complétement inutile de recourir à l'influence du diabète.

Pour que cette hypothèse eût ici quelque raison d'être, il faudrait non-seulement que M. Victor Brauhauban eût présenté des signes bien tranchés d'amblyopie, mais encore qu'il eût été forcé de recourir rapidement à des verres de plus en plus forts. Alors, en effet, on pourrait reconnaître l'influence d'une cause spéciale et vraiment active, mais rien de pareil n'a eu lieu jusqu'au 15 septembre 1863 (1).

En résumé, M. Victor Brauhauban :

1° Ne semble pas avoir jamais consulté de médecin pour sa vue;

2° M. Dimbarre, son médecin habituel, l'a toujours vu lire ses ordonnances sans lunettes;

3° M. Richard, consulté le 10 août 1863, reconnaît chez lui une affection diabétique à la première période; il énumère les différents symptômes sans faire mention de l'affaiblissement de la vue;

(1) Nous ne parlons pas ici de la loupe dont M. Victor Brauhauban se servait pour les caractères très-fins; ce fait sera examiné plus loin et peut très-bien se concilier, comme on le verra, avec la lecture sans l'aide d'un binocle.

4° Le plus grand nombre des témoins déclarent qu'ils ont vu M. Victor Brauhauban lire sans binocle, et d'autres, au contraire, qu'ils l'ont vu s'en servir ;

5° Des lettres sont produites dont l'écriture est excellente et ne dénote, jusqu'au 15 septembre 1863, absolument aucun indice d'affaiblissement de la vue ;

6° La modification qu'avait subie la vue de M. Victor Brauhauban offrait les caractères de la presbytie, affection extrêmement commune à l'âge où il se trouvait. Elle permet de comprendre pourquoi, comme une foule de personnes, il avait dû recourir quelquefois à l'usage d'un binocle;

7° Quant à l'explication de cette presbytie, il ne nous paraît point nécessaire de faire intervenir le diabète, mais simplement de s'en tenir à l'influence de l'âge.

De tout ce qui précède, nous croyons pouvoir conclure que M. Victor Brauhauban, jusqu'au 15 septembre 1863, n'a eu rien autre chose qu'un commencement de presbytie qui lui a fait adopter, comme cela a lieu si souvent, l'usage d'un binocle, lequel cependant ne lui était pas indispensable pour lire.

§ II. — *La vue de M. Victor Brauhauban a-t-elle subi un affaiblissement progressif depuis le* 15 *septembre* 1863 *jusqu'à sa mort?*

Pour prouver cet affaiblissement progressif, on a surtout invoqué trois faits principaux :

1° L'altération de l'écriture de M. Victor Brauhauban;

2° L'impossibilité où il se serait trouvé de compter une somme d'argent à un agent de perception, du 12 au 14 octobre 1863;

3° Enfin, le fait de l'usage d'une loupe adoptée par lui, même avant sa dernière maladie, pour lire les caractères très-fins.

Nous allons essayer de démontrer que ces trois faits peuvent être autrement expliqués et d'une manière beaucoup plus simple que par l'affaiblissement de la vue.

I. *Altération de l'écriture de M. Victor Brauhauban, du 15 septembre au 14 octobre 1863.*

On a cru trouver une preuve de l'affaiblissement progressif de la vue de M. Victor Brauhauban, dans la différence que présentent les lettres qu'il a écrites à Mlle Hélène de Saint-Martin, les 5 et 15 septembre, et celle qu'il a adressée à M. l'abbé Rosiez, le 8 octobre, et aussi dans la différence qui existe entre cette dernière lettre et celle écrite à M. de Massignac, du 12 au 14 octobre. (Motifs du jugement rendu par le tribunal de Tarbes, en date du 28 février 1865.)

Pour ce qui a trait à la lettre écrite le 15 septembre à Mlle Hélène de Saint-Martin, l'écriture, comme nous l'avons dit, semble ne pouvoir donner lieu à aucune remarque quant à l'affaiblissement de la vue. Cette écriture est, en effet, remarquablement posée, nette et régulière.

L'écriture de la lettre du 8 octobre à M. l'abbé Rosiez est moins bonne et plus négligée que celle de la lettre du 15 septembre; néanmoins, cette courte lettre, dans laquelle M. Victor Brauhauban annonce à M. l'abbé Rosiez qu'il est sérieusement malade, et qui paraît avoir été écrite plus rapidement, est encore d'une main ferme; elle ne nous paraît présenter aucune de ces altérations manifestes qu'on est obligé de rapporter à un état de maladie.

Il n'en est plus de même pour la lettre écrite, du 12 au 14 octobre, à M. de Massignac. Ici l'altération, sans être considérable, est cependant évidente et ne saurait être contestée.

Pour l'interprétation de ces faits, il nous paraît indispensable de rappeler, en peu de mots, quel était l'état de M. Brauhauban.

Déjà le 10 août 1863, M. le Dr Richard avait constaté une faiblesse générale. Un mois après environ, survenait l'inflammation de la vessie, qui n'a pu qu'augmenter cette faiblesse.

Dans les premiers jours d'octobre, M. le Dr Vergès, qui avait vu M. Brauhauban à Saint-Sauveur, au début de l'in-

flammation de la vessie, et qui l'a revu à Tarbes, déclare « *que la résolution des forces était en progrès.* »

De son côté, M. le Dr Dimbarre, retrouvant aussi M. Victor Brauhauban à Tarbes, dans les premiers jours d'octobre, déclare qu'il était dans « *un état de prostration physique et morale.* »

Le 8 octobre, M. Victor Brauhauban écrit lui-même à M. l'abbé Rosiez qu'il est venu de Saint-Sauveur sérieusement malade.

Le 12 octobre, les urines contiennent une assez grande quantité de pus et la fièvre éclate.

Le 13, un nouvel accès de fièvre a lieu.

Le 14, M. Victor Brauhauban se fait encore porter à son hôtel, mais il a une syncope et un troisième accès de fièvre.

Le 15, le témoin Viorrain, qui le trouve encore assis dans un fauteuil, déclare « *qu'il était dérangé par instant par des soubresauts qui faisaient trembler tout son corps.* » Ce jour-là, en effet, M. le docteur Dimbarre constate qu'il y avait des soubresauts dans les tendons.

Telles sont les circonstances dans lesquelles a été écrite la lettre à M. Massignac. C'est après un ou plusieurs accès de fièvre, peut-être la veille du jour où il était dérangé par des soubresauts qui faisaient trembler tout son corps, que M. Victor Brauhauban a écrit cette lettre.

Dans ces conditions, nous avons la conviction que l'altération de l'écriture peut ici s'expliquer de la manière la plus simple, par la faiblesse générale et par le trouble qui devait commencer déjà à se manifester dans le système musculaire.

Il est d'ailleurs important de rappeler ici que dans la lettre écrite, le 15 septembre, à mademoiselle Hélène de Saint-Martin, l'écriture, comme on l'a vu, est aussi posée, aussi nette et aussi correcte que possible. Il est donc évident que pour expliquer l'altération de l'écriture par la faiblesse progressive de la vue, il faudrait admettre que cette faiblesse fût devenue tout à coup assez considérable, du 15 septembre au 14 octobre. Or, comment supposer, s'il en avait été ainsi, que M. Victor Brauhauban ne se soit pas

préoccupé d'un fait si important, qu'il n'en ait parlé à personne, et surtout à M. le docteur Vergès qu'il a vu au commencement d'octobre, et à M. le docteur Dimbarre, son médecin, qui le visitait alors chaque jour. Comme nous l'avons dit, ces deux médecins n'ont constaté qu'une chose, c'est que *la résolution des forces était en progrès*, et qu'il existait un état de *prostration physique et morale.* Ajoutons que, si pendant le dernier mois de sa vie M. Victor Brauhauban avait éprouvé un affaiblissement rapide de la vue, on eût certainement appris qu'il avait pensé à recourir à des verres plus forts. Il possédait une loupe et elle a été retrouvée après sa mort dans la malle qu'il avait rapportée de Saint-Sauveur, il ne s'en est donc pas servi pendant le mois d'octobre, et cependant c'était le cas de ne plus la quitter.

En résumé, nous croyons qu'en attribuant à un affaiblissement de la vue l'altération de l'écriture dans la lettre écrite du 12 au 14 octobre, on crée une hypothèse qui ne repose sur aucun fondement. Le fait s'explique, à notre avis, naturellement par la faiblesse générale et un commencement de désordre dans le système musculaire.

II. Pour prouver l'affaiblissement progressif de la vue chez M. Victor Brauhauban, dans le dernier mois de sa vie, on a encore invoqué l'impossibilité où il se serait trouvé du 12 au 14 octobre de compter une somme d'argent à un agent de perception.

Il nous paraît indispensable de reproduire ici la déposition de cet agent: « M. Victor Brauhauban, dit le témoin Ahrens, se mit en mesure de compter des pièces d'or, et je m'aperçus bientôt qu'il comptait beaucoup plus d'argent qu'il n'en fallait pour solder la quittance dont j'étais porteur *et dont je lui avais fait connaître le chiffre.*

« J'en fis l'observation à M. Victor Brauhauban, et celui-ci ramassa la somme divisée sur la table, sans rien dire, passa dans la pièce de côté, et là, parla avec la domestique, sans entendre ce qui se disait. Il revint immédiatement, *me redemanda quel était le chiffre de la quittance*, et commença à compter les pièces d'or, mais encore la somme qu'il éta-

blissait sur le guéridon était inférieure à celle demandée, et je crus devoir l'aider ; à cet effet, je plaçai des pièces de vingt francs au nombre de cinq sur chaque rang, et complétai la somme de quatre cent quatre-vingt-quatorze francs soixante-centimes, qui était le montant réel de la quittance : je me retirai : etc., etc. »

Il résulte de cette déposition, que la somme a été payée en pièces de 20 *francs*, et que M. Victor Brauhauban donnait *beaucoup plus* d'argent qu'il n'en fallait. Il n'est pas besoin de faire remarquer que pour compter une somme en pièces de vingt francs, la vue n'est pas du tout nécessaire, et si le malade donnait une somme de *beaucoup supérieure* à celle qu'il devait, c'est que son intelligence était troublée. Ce qui le prouverait, c'est que le témoin Ahrens lui avait fait connaître le chiffre de la quittance, et qu'il *redemanda*, *un instant après*, quelle était la somme à payer, comme s'il ne l'avait pas entendu.

Toute cette scène serait la preuve d'un trouble de l'intelligence, et non point de l'affaiblissement de la vision. Aussi, quand Ahrens remet à M. Lafforgue, percepteur, la somme qu'il avait touchée, au lieu de lui dire qu'il avait trouvé M. Victor Brauhauban presque aveugle, comme il eût été naturel de le faire, il se contente de lui annoncer qu'il l'avait trouvé *bien malade*.

Le trouble intellectuel momentané, que M. Victor Brauhauban aurait pu éprouver du 12 au 14 octobre, ne serait pas d'ailleurs impossible à comprendre.

Dès le mois d'août, M. Victor Brauhauban, d'après la déposition de M. Dimbarre, avait de la somnolence après les repas ; en outre, il aurait éprouvé, le 17 janvier 1863, une congestion cérébrale très-légère.

Le 19 août 1863, M. le Dr Richard, dans sa consultation, rappelle « *que quelques mois auparavant, le malade, jouant aux cartes, avait été pris subitement de quelques troubles cérébraux avec difficulté de la parole, et il ajoutait que ces phénomènes ne s'étaient pas reproduits.* »

Ce qui est surtout important à noter, c'est que, le lende-

main ou le surlendemain, M. le Dr Dimbarre a constaté non-seulement de la somnolence, des rêvasseries, mais un symptôme bien plus grave, *l'embarras de la parole.*

Un trouble momentané de l'intelligence, sous l'influence d'un état congestif passager, serait donc assez facile à comprendre chez un homme qui a eu déjà, dans l'année, deux ou au moins une légère attaque de congestion cérébrale, surtout quand cet homme est atteint d'une maladie grave bientôt accompagnée d'embarras de la parole.

Sans doute ce n'est là qu'une hypothèse, mais cette hypothèse peut seule, à notre avis, expliquer la déposition du témoin Ahrens.

M. Victor Brauhauban, dans un état *de calme et de lucidité*, aurait pu, même aveugle, compter très-facilement une somme en pièces de 20 francs. Si, à deux reprises, il lui a été impossible de le faire, et si, chaque fois, il a donné une somme *beaucoup plus forte*, c'est que son intelligence était troublée. L'affaiblissement de la vue ne saurait suffire ici pour expliquer, dans ce cas, l'impuissance et les erreurs de M. Victor Brauhauban.

II. — *L'usage que M. Victor Brauhauban faisait d'une loupe pour lire les caractères très-fins, peut-il être invoqué comme une preuve de l'affaiblissement progressif de sa vue, même avant l'invasion de sa dernière maladie?*

Ce fait n'a pas besoin d'être longuement discuté.

Dans la presbytie, non-seulement on est obligé d'éloigner l'écriture, mais, en outre, les objets très-fins deviennent tout à fait confus, et ce qu'il est important de ne pas oublier, c'est que ce double caractère existe *dès le début.* Il en résulte qu'un certain nombre de presbytes, comme M. Victor Brauhauban, peuvent lire sans lunettes l'écriture ordinaire, et recourent cependant quelquefois à une loupe pour éviter les tâtonnements et les fatigues qu'ils éprouvent lorsqu'il s'agit de caractères très-fins. On se rappelle, d'ailleurs, que M. le Dr Dimbarre, demandant à M. Victor Brauhauban s'il avait réellement besoin de sa loupe, celui-ci avait

répondu que c'était une *fantaisie*, réponse que pourraient faire aussi beaucoup de gens, en ajoutant cependant, qu'en réalité, lorsqu'il s'agit de *caractères très-fins*, cela évite des tâtonnements et de la fatigue.

Le fait de la loupe dont se servait quelquefois M. Victor Brauhauban ne saurait donc, en aucun cas, être invoqué comme une preuve de l'affaiblissement *progressif* de sa vue.

Nous avons dit d'ailleurs comment cette loupe paraît être restée pendant le mois d'octobre, dans la malle rapportée de Saint-Sauveur, malle dans laquelle elle a été retrouvée après la mort de M. Victor Brauhauban.

Avant d'invoquer cet argument de l'usage de la loupe, peut-être aurait-on dû se rappeler qu'il y a pour les presbytes différentes séries de verres qu'on change successivement, à mesure que la presbytie s'aggrave.

Or, un fait qui n'est constaté par personne, c'est que M. Victor Brauhauban lisait au moins sa propre écriture, sans le secours d'un binocle. Dans ces conditions, il avait encore beaucoup de chemin à parcourir avant d'en venir à une loupe.

Sans insister davantage sur ce fait, nous croyons pouvoir conclure de tout ce qui précède, que ni l'altération de l'écriture, dans la lettre écrite à M. de Massignac, du 12 au 14 octobre, ni l'impuissance où se serait trouvé M. Victor Brauhauban de compter une somme d'argent en pièces de 20 francs, au témoin Ahrens, du 12 au 14 octobre, ni, enfin, l'usage d'une loupe qu'il avait adopté pour les caractères très-fins, ne sauraient être attribués à un affaiblissement progressif de la vue.

M. Victor Brauhauban, s'il eût éprouvé cet affaiblissement, n'eût pas manqué de s'en préoccuper, d'en parler à quelques personnes, et surtout à son médecin, enfin de chercher les moyens d'y remédier, en adoptant des verres plus forts.

Or, rien de tout cela n'a eu lieu.

Ce fait de l'affaiblissement progressif de la vue, dans le dernier mois, nous paraît donc une pure hypothèse, sans aucune espèce de fondement.

III. — *Influence que l'état adynamique dans lequel était tombé M. Victor Brauhauban dans la soirée du* 17 *octobre* 1863, *a pu exercer sur sa vue.*

M. le Dr Richard, dans un mémoire rédigé sur la demande de M. Antoine Brauhauban et produit au procès, a tracé le tableau de l'extrême faiblesse dans laquelle était tombé M. Victor Brauhauban, dans la soirée du 17 octobre 1863. « Le malade, dit-il, était arrivé à la période ultime d'une fièvre grave, à cette extrême limite où l'intelligence et les sens externes participent à l'affaiblissement de tout l'organisme. Le malade peut encore faire acte de volonté, répondre avec plus ou moins de netteté aux questions qui lui sont adressées ; il peut saisir les objets qu'on lui présente, mais dans ces conditions, les sens sont affaiblis et toutes les perceptions confuses. »

Ce passage du mémoire de M. le Dr Richard paraît avoir fait une grande impression sur le tribunal de Tarbes et avoir beaucoup contribué au jugement qu'il a rendu le 28 février 1865.

Nous ferons tout d'abord remarquer qu'il y a ici deux choses très-distinctes que M. le Dr Richard semble confondre : *Le simple affaiblissement des sens et la confusion de toutes les perceptions.*

Personne n'ignore qu'une fonction peut être affaiblie, à des degrés très-divers, et continuer à s'exercer. Il n'en est plus de même quand cette fonction est troublée d'une manière très-grave. Pour la vue, par exemple, un homme dont toutes les perceptions sont confuses serait dans l'impossibilité de lire; il peut, au contraire, continuer à le faire dans certaines conditions, lorsqu'il n'y a qu'un simple affaiblissement.

Nous ferons remarquer, d'ailleurs, qu'il n'est point du tout nécessaire, pour que l'intelligence et les sens participent à l'affaiblissement de tout l'organisme, que cet affaiblissement soit arrivé à son extrême limite. Nul doute que, depuis plusieurs jours déjà, M. Victor Brauhauban ne fût

plus capable d'appliquer son intelligence et ses sens comme il pouvait le faire en état de santé. La question d'un simple affaiblissement de l'intelligence et des sens n'a donc, ici, qu'une médiocre importance. Le seul point à discuter est celui-ci : Est-il prouvé qu'au simple affaiblissement de l'intelligence et des sens, résultat naturel et constant de tout état adynamique grave, avait succédé un trouble si complet que toutes les perceptions, comme dit M. Richard, étaient confuses ?

A cet égard la réponse est facile :

1° Le tribunal de Tarbes a reconnu que M. Victor Brauhauban jouissait de sa raison au moment où il a fait son testament, et cet acte, à ce point de vue, a été déclaré inattaquable.

2° Les perceptions auditives n'étaient point confuses, le malade ayant pu causer longuement avec son notaire.

Ces deux faits démontrent que la faiblesse générale, si grande qu'elle fût, n'avait encore amené aucun trouble dans l'intelligence et dans les perceptions auditives. Pourquoi donc supposer qu'il en ait été autrement pour les perceptions visuelles? L'organe de la vue était sain; aucune épreuve expérimentale n'a été tentée; dès lors comment comprendre qu'on puisse affirmer que les perceptions étaient confuses?

Mais, dit-on, la lecture exige un effort, et cet effort, M. Victor Brauhauban était-il capable de le faire?

Telle est en effet notre conviction, mais nous croyons devoir rappeler que nous examinons ici une question générale et qu'il ne s'agit pas encore de décider si le malade aurait pu, dans la soirée du 17 octobre 1863, lire un temps plus ou moins long, un nombre de pages plus ou moins grand, telle ou telle écriture, etc. Nous ne discutons que la possibilité ou la non-possibilité de lire. Or, la solution de cette question ne nous paraît pas douteuse.

M. Victor Brauhauban n'avait été atteint, en 1863, que d'un commencement de presbytie.

Rien n'indique, comme on l'a prétendu, que sa vue se fût progressivement affaiblie.

Dans la soirée du 17 octobre 1863, alors qu'il entendait bien et qu'il jouissait de sa raison, personne, en absence de toute épreuve expérimentale, ne peut, à notre avis, affirmer qu'il fût dans l'impossibilité absolue de lire.

Deuxième question. — *En admettant, comme démontré, que M. Victor Brauhauban, dans la soirée du* 17 *octobre* 1863, *ne fût pas dans l'impossibilité absolue de lire, aurait-il pu, en particulier, lire le testament qu'il a signé et qu'il venait de dicter à M. Daléas, son notaire ?*

M. le Dr Richard, dans le mémoire dont nous avons parlé plus haut, a émis l'opinion que M. Victor Brauhauban n'aurait pu lire le testament qu'il venait de signer. Il s'appuie entre autres sur ce fait que l'écriture de M. Daléas est « fine, laborieuse, difficile à lire, à moins d'une attention minutieuse et soutenue, et d'un organe bien exercé et parfaitement sain. »

Nous n'avons pas sous les yeux le spécimen de l'écriture de M. Daléas, mais nous trouvons, dans la notice sur les événements relatifs aux derniers jours de la vie de M. Victor Brauhauban, le passage suivant que nous ne pouvons mieux faire que de reproduire :

« Il faut ajouter encore ici, dit l'auteur de la notice, puisqu'il s'agit de rechercher si M. Victor Brauhauban était ou non dans l'impossibilité de lire son testament, que ce testament est écrit de la main de son notaire, dont l'écriture lui était familière, comme on le voit dans la déposition de M. Daléas, que cela a été constaté d'ailleurs par le jugement qui a ordonné l'enquête, et qu'il y a certainement, pour lire une chose qu'on vient de dicter, beaucoup plus de facilité que pour lire un écrit dont on ne connaît pas d'avance le contenu, les yeux dans le premier cas étant aidés par l'intelligence et par la mémoire de ce qui vient d'être dit. »

Il nous semble que si l'écriture de M. Daléas est de celles qui sont difficiles à lire, le passage que nous venons de citer indique, d'une autre part, deux circonstances qui devaient beaucoup venir en aide à M. Victor Brauhauban : l'écriture

de M. Daléas lui était familière, et il s'agissait de lire ce qu'il venait de dicter.

La question se réduit donc à savoir si M. Victor Brauhauban était capable d'un effort suffisant pour lire les deux pages de son testament, en supposant même qu'il ait été obligé de faire cette lecture en plusieurs fois, avec des intervalles de repos et avec l'aide de la loupe qu'on a retrouvée, après sa mort, dans la malle rapportée de Saint-Sauveur.

Qu'on suppose, par exemple, qu'on ait insisté auprès du malade sur l'extrême importance de cette formalité dont l'omission pouvait entraîner la nullité de son testament ; qui oserait dire, en absence de toute preuve expérimentale, qu'excité par un grand intérêt il n'eût pu faire l'effort nécessaire ?

Qu'on n'oublie pas, d'ailleurs, que la raison persistait et que la voix était encore assez forte pour être entendue dans une pièce voisine, bien que les portes fussent fermées.

Nier d'une manière absolue que M. Brauhauban aurait pu, dans ces conditions, lire les deux pages de son testament, c'est, à notre avis, affirmer une chose dont on n'a point la preuve.

Il y a une circonstance qui nous paraît à peine mériter d'être rappelée et à laquelle cependant on a attaché une certaine importance. M. Victor Brauhauban, après avoir signé son testament, le remet à M. Daléas en lui disant pour ce qui avait trait à la signature qu'il venait d'apposer : *Voyez si c'est bien.*

On a voulu en conclure que le malade ne pouvait plus juger *de visu* de la signature qu'il venait de faire. Il nous semble qu'on aurait pu tout aussi bien soutenir que M. Victor Brauhauban ne pouvait plus lire, en s'appuyant sur le passage suivant de la déposition de M. Daléas :

« Je voudrais, dit celui-ci à M. Victor Brauhauban, en lui parlant de son testament, que tu lusses *ce* que j'ai écrit.

— C'est inutile, je m'en rapporte à vous, répond le malade.

— Il faut bien cependant nous assurer que je me suis exactement conformé aux notes prises, ajoute M. Daléas.

— Eh bien ! répond M. Brauhauban, *lisez vous-même.* »

On n'a pas songé à s'appuyer sur ce fait pour prouver que M. Victor Brauhauban ne pouvait plus lire ; on a compris que le malade voulait simplement éviter un effort et une fatigue. Il en était de même quand il a dit à M. Daléas, en lui remettant sa signature : *Voyez si c'est bien.*

En résumé, la question de savoir si M. Victor Brauhauban aurait pu ou non lire son testament, ne pouvait être tranchée d'une manière absolue et certaine que par l'épreuve expérimentale. Cette épreuve n'a point eu lieu. Prenant en considération l'ensemble des faits que nous avons eu à apprécier, nous pensons que cette épreuve aurait réussi et que M. Victor Brauhauban aurait pu lire son testament.

Conclusion. — De tout ce qui précède nous croyons pouvoir conclure :

1° *Que dans la soirée du* 17 *octobre* 1863, *M. Victor Brauhauban n'était pas dans l'impossibilité absolue de lire*;

2° *Que dans la même soirée, il aurait pu lire le testament qu'il a signé et qu'il venait de dicter à M. Daléas, son notaire.*

IV. — Rapport médico-légal sur un imbécile incendiaire.
(MM. Lasègue et Tardieu).

Le prévenu Rolland, est évidemment d'une intelligence au-dessous de la moyenne. Envoyé à l'école, il n'a pas réussi à apprendre à lire et à écrire, son instruction morale et religieuse n'a pas été plus complète. Il prétend être un excellent ouvrier plâtrier et gagner à la tâche plus que ses compagnons dans un travail qui demande moins d'intelligence que de force physique. C'est un caractère sombre, sournois, enclin à mal faire, indépendamment de toute autre satisfaction que celle de nuire. Sa physionomie répond à ce type moral vivant au jour le jour ; il se livrait à de fréquents excès de boisson, acceptant sans la rechercher la compagnie de ses camarades, et n'ayant donné lieu à aucun titre à ce jugement de tous qui a bien sa valeur et qui signale un individu étrange comme ayant l'esprit dérangé.

Non-seulement il avoue les incendies dont il est l'auteur,

mais il les énumère avec une sorte d'orgueil, précisant les dates, rétablissant les incidents quand on les omet, insistant pour qu'on n'oublie pas un seul des désastres qu'il a causés, cette véracité vaniteuse domine dans ses récits qu'il détaille, qu'il prolonge au gré de l'interlocuteur, sans se lasser de l'interrogatoire. Son sens moral est profondément abaissé, il est aisé de se convaincre que son prétendu repentir n'est qu'une formule et, tout en s'accusant, il trouve encore le moyen de flatter son amour-propre. Il sait qu'il est coupable et qu'il doit être puni, d'avance il est résigné à subir sa peine et il la supportera plutôt encore avec courage qu'avec résignation. Qu'on fasse de lui ce qu'on voudra, il est prêt à tout, la vie lui est indifférente; d'ailleurs il n'est pas seul et, parmi les coupables, d'autres sont responsables de l'idée dont il n'a été que l'instrument. Si on ne l'avait pas poussé, il n'aurait jamais songé à mal faire. Pourquoi l'a-t-on mis en demeure d'incendier.

La pensée si simple qu'en supposant que d'autres lui eussent donné de mauvais conseils, il devait résister, ne se présente pas à son esprit; lorsque l'on insiste, il passe outre et paraît à peine comprendre. Il revient sans être détourné, à cet argument habituel aux imbéciles incendiaires qui prétendent avoir été conseillés. Pourquoi me l'a-t-on dit, ce n'est pas ma faute.

Le thème de Rolland est un de ceux qu'on connaît pour les avoir vus souvent reproduits dans des circonstances analogues. Deux de ses camarades l'ont aidé, un de ses patrons l'a sollicité. Seulement plus intelligent que beaucoup d'autres incendiaires, il est plus explicite, au lieu d'accuser des voyageurs, des passants qui avaient disparu, il nomme ses complices, il désigne l'instigateur. Il invente détail sur détail pour que rien ne manque à la preuve. Les propres termes dont s'est servi son ancien patron, le nombre des mèches qui lui ont été remises, le lieu où cette livraison avait eu lieu, les prétendus témoins qui ont dû s'apercevoir de quelques-unes des menées, le mystère dont on entourait les préparatifs, la somme d'argent payée et partagée avec ses

associés, tout est spécifié par lui sans rien omettre. Chaque fois qu'on lui signale une lacune, il la remplit, mais de telle sorte qu'on assiste, en s'en rendant aisément compte, à ses efforts d'invention. Incapable de saisir les objections, il ne comprend que les contradictions les plus grossières et quand on les lui rend palpables, il se borne à déclarer qu'il ne peut pas dire autrement puisque çà c'est passé comme çà.

Rolland n'a d'ailleurs jamais été malade, à son dire. Il ne suppose pas un instant qu'on puisse le supposer aliéné, il tient à honneur d'avoir agi avec discernement et ne consentirait pas à se disculper en admettant qu'il avait perdu la tête ; on sait par l'enquête et par ses propres aveux qu'il se livre depuis longtemps à la boisson, mais il ne présente aucun des signes faciles à constater d'une intoxication alcoolique. On ne pourrait davantage admettre que les actes qu'il a commis aient eu lieu sous l'influence d'une excitation toxique passagère dont on retrouverait tout au moins des indices.

En dehors de ce qui concerne la prévention, Rolland cause peu mais s'exprime en termes convenables. Sur aucun point, quelques occasions qu'on lui fournisse, il ne déraisonne ; sa conduite dans la prison est régulière, il se livre à un travail du genre de ceux qu'on propose aux détenus qui n'ont pas de profession dont ils trouvent l'emploi. Il n'a été pris à son égard aucune des mesures exceptionnelles que commandent, dans un milieu sévèrement discipliné, les écarts d'intelligence ou de caractère.

En résumé Rolland est un homme d'une infériorité intellectuelle manifeste ; la mesure de cette infériorité qui ne tient ni à l'absence d'instruction ni aux conditions ou aux habitudes de son existence est aussi la mesure de la responsabilité qu'il convient d'attribuer au prévenu. Non-seulement il est faible d'esprit, mais il est sous l'empire de mauvais instincts qui l'ont entraîné à des violences, à des rixes en même temps qu'à la pensée de l'incendie ; intellectuellement le niveau n'est pas tellement abaissé qu'il ne puisse avoir une notion morale du bien et du mal. Il n'est pas à la hauteur

de l'esprit, il comprend la lettre de la loi morale et tout en restant étranger aux expressions du repentir vrai, il s'exprime comme s'il en avait la notion.

Rolland n'ayant allumé qu'un incendie sous la pression de la colère ou de la vengeance par un coup de tête qu'un certain degré d'ivresse aurait encouragé a trop de raison pour avoir droit à l'indulgence. Mais Rolland ayant commis le même crime dix fois, sans passion pressante, sans autre satisfaction que celle d'obéir à un instinct, détruisant pour détruire la propriété de gens avec lesquels il n'avait pas de relations, succombant à la tentation d'incendier une grange en passant par un village éloigné, sournois et patient dans ses préparatifs, Rolland non pas semblable, mais identique aux incendiaires demi-imbéciles ne saurait être rangé sans réserve dans la catégorie des criminels absolument responsables.

Lorsque le désordre de l'intelligence s'exprime sous la forme d'un état pathologique défini et que la maladie a imprimé son cachet à tout l'individu, c'est une grande et dangereuse hardiesse que de vouloir assigner des limites à la responsabilité. L'aliéné n'est pas un malade seulement quand il délire, pas plus que le poitrinaire n'est un malade seulement quand il tousse ; même dans les heures de répit apparent il ne récupère pas, bien s'en faut, la gouverne de sa volonté.

Il n'en est plus ainsi des affaiblissements intellectuels qui passent par des degrés insensibles de la raison suffisante à l'idiotie confirmée. Là on est autorisé à admettre des degrés et ce n'est pas aller contre l'expérience que d'attribuer une part plus ou moins grande de responsabilité suivant la proportion d'abaissement intellectuel et moral. Tout en reconnaissant de nouveau combien ce jugement délicat à poser est plus délicat encore à formuler, nous nous croyons autorisés à conclure :

1° Que les actes commis par Rolland rentrent si exactement par l'ensemble et par le détail dans un type pathologique scientifiquement constitué, qu'il est impossible de n'y pas voir la trace d'une impulsion maladive.

2° Que le sieur Rolland est faible d'intelligence à un degré appréciable sans qu'il puisse être considéré comme un imbécile entièrement dépourvu de la conscience de ses actes.

3° Que son état mental n'est pas tel qu'il implique un défaut absolu de résistance à de mauvais instincts, et qu'il justifie quant à présent le placement dans un asile d'aliénés.

4° Qu'il y a lieu, par conséquent, en déclarant qu'il reste une part de discernement, à atténuer la responsabilité sans l'annuler.

V. — Rapport médico-légal sur un cas de faiblesse d'esprit.

Nous soussigné Ambroise Tardieu, commis par ordonnance de M. Fraissynaud, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en date du 6 mars 1852, à l'effet de visiter le nommé W. détenu à la prison de Mazas, l'examiner et constater son état mental, après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction;

Nous sommes transporté à ladite maison d'arrêt où nous nous sommes fait rendre compte de la conduite et des habitudes du détenu W., ayant été ensuite introduit dans sa cellule nous l'avons interrogé et examiné longuement.

Des renseignements qui nous ont été transmis, il résulte que le nommé W. ne s'est fait remarquer par aucune agitation, par aucun trouble intellectuel, par rien, en un mot, qui ait pu faire concevoir le moindre soupçon sur l'intégrité de ses facultés mentales.

L'aspect du détenu et la manière dont il répond aux nombreuses questions que nous lui adressons, sont tout à fait d'accord avec les détails que nous avons précédemment recueillis. Ce jeune homme dont les traits flétris semblent annoncer des habitudes de débauche, ne présente d'ailleurs ni dans sa physionomie, ni dans sa tenue, ni dans son langage aucun signe d'égarement. Il n'offre non plus ni tremblement, ni paralysie, ni désordre particulier que l'on puisse attribuer à une lésion des centres nerveux. Il n'y a aucun

embarras de la parole et les réponses sont faites avec une grande précision.

Interrogé par nous sur les motifs de son arrestation, le détenu W. cherche d'abord à donner le change et à faire croire à quelque cause politique. Mais sur notre instance, il ne tarde pas à confesser qu'il est inculpé de faux et il donne à ce sujet des explications qui sans être vraies, n'ont du moins rien qui choque la raison. Il est impossible de découvrir la moindre trace d'aliénation d'esprit. La santé physique ne paraît d'ailleurs nullement altérée.

De l'examen qui précède, nous concluons que :

Si l'état du nommé W. ne peut être rapporté à une aliénation mentale bien caractérisée, il n'en est pas moins certain qu'il présente un certain désordre intellectuel qui peut se traduire par des actes peu réfléchis dont il n'aurait pas la saine appréciation morale.

VI. — Rapport médico-légal sur un cas de faiblesse d'esprit. — Inculpation de faux, etc. (MM. Lasègue et Tardieu.)

D. est depuis sa jeunesse incapable de travail. Il a été embarqué, a servi comme soldat, de retour dans son pays, escroqueries commises en abusant du nom de son père imprimeur; prétendu journal dont il est le gérant; publications de livres qu'il place et qui n'existent pas, mais qu'il se fait payer d'avance; une fois il s'affilie à une troupe de saltimbanques, a donné avec eux une représentation dans son pays. L'argent qu'il escroque est dépensé d'une manière absurde, il le donne, en fait un emploi que rien ne justifie. D'après les renseignements, il ne paraît avoir obéi à aucune passion : ni femmes, ni jeu, ni débauches.

Arrivé à Paris, il commet le double faux pour lequel il est arrêté. De ses lettres, l'une est écrite très-habilement, il écrit au nom de son père qui aurait à se plaindre de son fils et emprunterait de l'argent pour hâter le retour de ce fils au pays. La seconde lettre est une fausse déclaration de M. L. qui inviterait sa domestique à remettre au porteur une somme d'argent. D. déclare que la première lui a

été suggérée et dictée, et que la seconde est de lui seul.

Il y a au dossier des notes sur un fait mal éclairci. D. aurait essayé d'emmener deux jeunes garçons en se faisant passer pour le maître d'un hôtel garni à Toulouse. Il aurait payé à déjeuner et aurait conduit à Saint-Germain de jeunes apprentis. Il recevrait dans son logement des petits garçons et paraîtrait, d'après le récit incomplet de l'un d'eux, avoir des habitudes de pédérastie.

En prison D. écrit lettres sur lettres pour demander son changement, il adresse des réclamations sans fin, il rédige une correspondance de chaque jour, est taciturne, répond à peine, mais correspond par lettres même avec le surveillant.

A notre visite, il feint de ne rien se rappeler, il affecte un air hébété. La seconde fois il est plus explicite, se plaint de vertiges, de malaise, de gastralgie. Il est d'une extrême voracité et mange double ration. Il avoue avoir des habitudes de masturbation portées à un haut degré et qui s'accordent avec les symptômes qu'il indique spontanément.

Il n'a pas de délire continu, mais des contradictions, il prétend qu'il a dans sa malle de quoi indemniser les plaignants, qu'il a de l'or. Un peu plus tard, il dit que sa malle ne contient que des effets d'habillements sans valeur.

Nous avons conclu qu'il y avait chez lui une portion de simulation évidente, et une portion de trouble réel de l'intelligence provoquée par l'excès de la masturbation. Que cet état avait pu être sinon provoqué du moins très-aggravé par le séjour de la prison. Qu'il y avait présomption que l'état mental de D. était beaucoup moins compromis à l'époque où il a commis ce faux qu'au moment de l'examen.

VII. — Rapport médico-légal sur l'état mental d'un individu excentrique, aliéné persécuteur. (MM. H. Bayard, Jacquemin et A. Tardieu.)

Nous soussignés, etc., avons été commis, par ordonnance en date du 4 juin 1845, de M. A. de Saint-Didier, juge d'instruction près le tribunal de 1re instance du département de la

Seine, à l'effet de procéder à l'examen et à la visite du sieur Buchoz-Hilton (Louis), inculpé d'offenses envers la personne du roi, actuellement détenu à la Force, pour rechercher s'il n'existe pas chez lui un dérangement des facultés mentales qui le rend incapable d'apprécier ses actes. Après avoir prêté serment, nous avons reçu de M. le juge d'instruction un dossier composé de nombreuses pièces saisies chez le sieur Buchoz-Hilton, de sa correspondance, des dépositions des témoins, ainsi que des renseignements fournis par l'enquête qui a été faite sur ses antécédents.

Afin de ne rien négliger de ce qui pouvait nous éclairer dans l'accomplissement de la mission qui nous a été confiée, nous avons examiné attentivement chacune des pièces du dossier. Nous avons été ensuite, à plusieurs reprises, visiter le sieur Buchoz dans sa prison et nous nous sommes entretenus avec lui pendant plusieurs heures. Enfin, durant l'espace de deux mois, l'un de nous a soumis à une observation particulière sa conduite et ses actes de chaque jour. C'est d'après les données de ce triple examen que notre conviction s'est formée et que nous avons rédigé le présent rapport dans lequel nous exposerons : 1° le résumé concis des faits recueillis par l'instruction sur la moralité et la conduite de Buchoz-Hilton depuis sa jeunesse jusqu'à ce jour, ainsi que ceux qui résultent de sa correspondance et de ses différents écrits; 2° L'examen médical de la physionomie et de l'état mental de Buchoz-Hilton, ainsi que les explications verbales dans lesquelles il est entré devant nous au sujet de sa conduite passée et des lettres qu'il a écrites depuis le commencement de sa détention; 3° Enfin nous terminerons par l'appréciation raisonnée des faits précédemment exposés.

1° *Résumé des faits révélés par l'instruction.* — Le sieur Louis Buchoz-Hilton, âgé de cinquante-sept ans, est né à Metz, d'une assez bonne famille. Son père, qu'il n'a pas connu, est mort à une époque déjà très-éloignée, sans qu'il puisse dire à quelle maladie il a succombé. Sa mère vivait encore il y a quelques mois et lui a laissé un modique hé-

ritage. Il a eu un frère, un peu plus jeune que lui, Buchoz (Marie-Joseph) qui, étant devenu fou en 1837, entra deux fois à Bicêtre, où il est mort le 27 janvier 1842.

Sans essayer de remonter jusqu'aux premières années de la vie de Buchoz, si nous interrogeons ses antécédents, nous voyons que dès l'année 1816, il était l'objet de poursuites judiciaires, et qu'à plusieurs reprises il fut frappé de condamnations correctionnelles pour escroquerie, vagabondage, dénonciations calomnieuses, etc. Il paraît même qu'il encourut en Belgique une peine plus grave. Dans tous les cas, sa vie a été toute entière passée dans le désordre. Il n'a jamais eu de profession, et bien qu'il se représente comme lié aux hommes les plus éminents de son temps et appelé même à occuper des emplois les plus distingués, soit sous l'empire, soit au commencement de la restauration, il n'a guère été, à cette époque, qu'agent subalterne de la police.

C'est dans cet état que le surprit la Révolution de Juillet. Réduit dès longtemps aux expédients, il s'avisa de se mettre à la tête des volontaires de la Charte, se décora du titre de colonel, et le lendemain de la révolution le trouva investi d'une sorte d'autorité qu'il eut un instant l'espoir d'exploiter, et qui, à en juger par la manière dont il parle encore aujourd'hui, s'empara de son esprit et acheva de lui monter la tête. Aussi est-ce à partir de ce moment qu'il importe surtout de suivre Buchoz-Hilton à travers les nombreux accidents de sa vie agitée.

En effet, le rétablissement de l'ordre ayant détruit la position qu'il avait usurpée, il prétendit avoir droit à une indemnité qu'il fixa lui-même à 300,000 francs et se posa en créancier obstiné de l'État et du roi. Il était dès lors retombé dans la misère et dans le désordre, y portant de plus le désir effréné d'occuper l'opinion, de faire parler de lui, de rester en scène et d'y conserver un rôle, quelque inférieur qu'il fût à celui qu'il avait rêvé. C'est alors qu'il commença pour servir à la fois son besoin d'être remarqué et son ressentiment contre le gouvernement et surtout contre le chef de l'État; c'est alors qu'il commença à inonder le

public des écrits les plus extravagants, et à se donner lui-même en spectacle dans les rues de Paris. Au nombre de ses inventions plus absurdes les unes que les autres, il suffit de rappeler qu'exploitant une caricature grotesque à laquelle l'esprit de parti avait réussi à donner une signification politique, Buchoz-Hilton avait fait construire une voiture qui figurait une poire, s'était affublé, lui et quelques acolytes, d'un bonnet de même forme, et parcourait les lieux publics en débitant un cirage que, dans une sorte de prospectus inqualifiable, il intitulait : « Cirage à la Poire » Molle... fait avec le sang et les os des satellites du Congo, » Visigot et Russes qui ont été tués en combattant contre » les républicains, etc., etc. » Après le cirage vinrent des cannes, des parapluies, de l'encre, des bonnets, toujours à la Poire Molle. Arrêté plus de vingt fois, il avait obtenu, suivant son désir, une véritable réputation dans les prisons et devant les tribunaux. Et toujours il avait eu à répondre à des inculpations de la même nature. Envoyé en surveillance à Nîmes, il y continue la même existence désordonnée; mais nous le laisserons bientôt raconter lui-même cette partie de sa vie.

De retour à Paris, il passa plusieurs années dans une vieille masure située au bas des buttes Saint-Chaumont, et dépendant d'une petite maison qui appartenait à sa mère, et dont il avait fait un cabaret à l'usage des dernières classes du peuple. C'est là qu'il est resté jusqu'au mois de juillet 1844, et qu'il convient surtout d'étudier sa manière d'être. Après un bien court séjour dans cette habitation, il s'était déjà signalé par ses excentricités et ses violences. Les dépositions de ceux de ses voisins qui ont été entendus dans l'instruction, nous le montrent se promenant autour de sa maison avec une baïonnette au bout d'un bâton; se croyant entouré d'ennemis et habillant en soldats des mannequins qu'il place comme épouvantail à ses fenêtres. Il vit en commun avec des chèvres, et le bruit court que ses dérèglements dépassent toute imagination. Persuadé que les buttes voisines lui appartiennent, il veut en défendre le

passage à tout le monde; il court sur ceux qu'il y aperçoit, chasse les animaux qu'on y fait paître et va jusqu'à y ordonner des travaux de terrassement qu'il ne paye pas. Un autre jour il fait construire sur un terrain qui ne lui appartient pas, et il est bientôt forcé de jeter bas ses constructions. Il a l'idée d'ouvrir un bal dans son établissement, et comme on lui en refuse l'autorisation, il se pose en victime et entame une polémique des plus prolixes avec M. le préfet. Les tambours qui sont casernés aux environs viennent à l'école sur le boulevard ou sur les buttes près de sa maison; il y voit une nouvelle persécution dont il accuse M. le ministre de la guerre. Enfin, n'abandonnant pas son idée favorite, il imagine d'attacher à un arbre mort des bâtons en guise de branches, et d'y suspendre des feuilles de zinc qu'il peint en vert, et il dit à tout le monde que cet arbre rapportera des poires. Il se croit toujours poursuivi par des gendarmes et s'écrie en regardant des gens arrêtés près de lui que « si ses yeux étaient des pistolets, il les tuerait. » Il doit à tous ses voisins et ne les paye qu'en injures; tout le monde le fuit, et on ne l'appelle que le fou, le Chodruc-Duclos du quartier.

Au mois de juillet 1844, soit qu'il redoute ses créanciers, soit qu'il pense réellement être poursuivi, il s'enfuit en Angleterre où il arrive au bout de trois semaines après un voyage dont nous reproduirons d'après lui le récit textuel. Là il faut trouver à vivre; et il n'a d'autre ressource que de se faire passer pour une victime politique et de s'adresser à la pitié ou à la passion. Cherchant toujours à se donner de l'importance, il renouvelle l'histoire des 300,000 francs que lui doit le roi; il publie sous le nom de caricature, un factum plus absurde encore qu'odieux; il adresse à la reine une supplique et, lorsque S. M. Louis-Philippe est sur le point de se rendre en Angleterre, il va trouver le lord maire de Londres et lui demande sérieusement l'autorisation de faire appréhender au corps le roi des Français qu'il se vante aujourd'hui d'avoir empêché par ses menaces de mettre le pied dans la cité. Enfin à la date du 19 avril de la

présente année, il adresse de Londres à M. le ministre de l'intérieur un exemplaire de sa supplique à la reine après avoir écrit sur l'une des marges qu'il se dispose à apporter sa tête au roi Louis-Philippe pour le 1er mai. La suscription de cette étrange missive porte : « Monsieur le ministre de l'intérieur au service de Louis-Philippe le traite et le lâche. Paris. » Il arrive en effet et le lendemain de son retour il est arrêté comme inculpé d'offense et de menaces contre la personne du roi.

Dans toutes les circonstances de sa vie dont nous venons de rapporter, bien incomplétement, quelques épisodes, Buchoz-Hilton ne cesse d'écrire. Brochures, pamphlets, lettres, pétitions, suppliques, notes de toute espèce, toujours, partout, à tout propos, hors de propos surtout, il écrit. Le témoin Flamant qui habitait la même maison que lui, dépose qu'il a noirci au moins 100 kilogrammes de papier. Depuis le roi, les princes, les fonctionnaires les plus éminents jusqu'au dernier de ses voisins, personne n'a été à l'abri de sa correspondance. Et c'est dans ses nombreux confidents de ses pensées les plus intimes que l'on peut le mieux surprendre la nature de ses idées et les dispositions de son esprit. On remarque, d'abord, que pas un coin des feuilles assez sales qu'il emploie n'est intact. Il écrit dans tous les sens sur l'enveloppe, en long, en large, en travers. Plusieurs feuillets sont ajoutés les uns aux autres, à l'aide de colle à bouche, de manière à former de longues pancartes d'un aspect singulier. L'écriture n'est pas élégante, mais lisible : outre d'assez nombreuses incorrections on rencontre souvent des omissions de lettres que l'on ne peut attribuer à des fautes d'orthographe, ainsi : *renter* pour rentrer, *traite* pour traître, *tin* pour tient, *troube* pour trouble, etc.

Quant au ton de ses lettres, il est singulièrement uniforme. Ce sont des injures et des grossièretés mêlées à des divagations continuelles dans lesquelles se reproduisent presque toujours les mêmes termes. Ainsi le préfet de police est le Midas de la Seine : le maire de Nîmes, le Midas du

Gard. Il apostrophe le ministre des Finances pour ses impôts, le ministre de la Guerre sur l'école des tambours. Dans une lettre adressée à M. le duc de Nemours, le 21 juillet 1842, et où se retrouvent les mêmes caractères, il annonce au prince « qu'il se propose de publier que son frère était atteint d'aliénation mantalle et qu'il s'est tué dans un accès de folie. » Il parle souvent de ses mémoires et, s'en sert comme d'une arme à l'égard de ses ennemis : c'est ainsi qu'il menace le sieur Lanonain « de signaler son escroquerie et de lui faire jouer un rôle dans ses mémoires. » En attendant il fait rédiger une brochure imprimée où il se compare trait pour trait à Mirabeau. De Londres il a assailli de tant de lettres tous ses voisins qu'ils avaient fini par les refuser. Il écrit à M. Brachelet, avoué, une lettre remplie d'injures, qu'il faudrait pouvoir citer tout entière, et sur l'enveloppe de laquelle il ajoute ces mots : « Louis-Philippe avant de venir faire ses générosités en Angleterre doit premièrement payer ses dettes. Les Anglais sont curieux de voir comment il va se distinguer, cela sera-t-il par des actes de générosité ou par des bacesses, c'est ce que l'on vaira par la suitte. » Une autre fois, le 25 février 1845, après avoir simulé une correspondance avec un nommé Notlih, il adresse sous ce nom, qui n'est autre que l'anagramme du sien, un commandement par huissier au sieur Janicot; sans que rien puisse expliquer cette nouvelle bizarrerie. Enfin pour en finir avec ces indications que nous pourrions multiplier à l'infini, nous mentionnerons seulement un écrit tout entier de la main de Buchoz-Hilton, qu'aucune exaltation, aucune passion ne saurait motiver et qui ne peut être considéré que comme l'expression la plus dégoûtante d'une imagination pervertie. Le titre et les premières lignes suffiront pour en donner une idée : « Générosité et lâcheté du citoyen « la Merde, le nouveau Don Quichotte, chevalier de l'Ordre « de la Jarretière et grand-commandeur de l'Ordre du Pot « de Chambre. La fine Merde qui toute sa vie n'a été « qu'un traître et un lâche et qui se dit le trou du cu de la « Paix, etc., etc. »

PAR BREVET D'INVENTION DES DECROTTEURS.

A Nismes, *département du Gard, an* 1838.

Fabrique du très-haut, très-puissant, très-excellent, très-généreux et très-luisant Cirage à la poire molle ; par le citoyen BUCHOZ-HILTON, dit *la Poire molle, Ex-commandant en Chef les deux régiments des Volontaires de la Charte.*

Prix courant, *Savoir :*

Pour les Prolétaires, 3 sous la boite.

(Une grosse poire coûte d'avantage.)

La même boîte pour les particuliers, 1 fr.

La même boite pour les Députés de cette Chambre improstitué, 10 fr. avec espoir de diminution si leur conduite future la leur fait mériter.

La même boite pour les très-nobles et puissants Seigneurs, les pairs de France, qui se sont vaillamment distingués dans le procès-monstre, 10 francs : il y en a qui sont payés d'avantage à ne rien faire.

La même boite pour les Ministres, 40 francs : cela n'est pas aussi cher qu'un *Te Deum* de 300,000 francs.

La même boite pour les Princes, très-illustres vainqueurs de la citadelle d'Anvers, de Mascara et de Constantine, 100 francs.

La même boite pour les Empereurs, les Rois, le Sultan et le Pape, son confrère, au grand rabais 500 francs.

Il est expressément défendu aux entreposeurs de ces précieux produits de la Poire molle, d'en vendre aux assomeurs de la Bastille, aux piqueurs du pont d'Arcole, aux braves de la rue Transnonin et du faubourg de Vèse à Lyon, et particulièrement à ces sales, dégoûtants et indécrotables électeurs qui ont nommé ces Députés les jésuites du juste-milieu.

Ce cirage est fait avec le sang et les os des satellites du Congo, Visigot et Russes, qui ont été tués en combattant contre les républicains.

Vivre libre de cirer ses souliers, ses bottes et même ses escarpins avec du cirage à la Poire molle ou mourir !

Le général Gérard, invisible les 27 et 28 juillet, reparut le 29, juste à temps pour recevoir son bâton de maréchal. Oh ! qu'il a admirablement manœuvré, ce sauveur de la patrie et combien sa courte administration au département de la guerre lui fait honneur. Ce grand génie et très-illustre vainqueur de la citadelle d'Anvers, reçut une épée d'honneur du juste-milieu Belge, et Buchoz-Hilton

a l'honneur de lui fabriquer du Cirage pour qu'il soit toujours brillant comme un astre.

Grâce au gobe-mouche des Deux-Mondes avec sa meilleure des républiques, Buchoz-Hilton est dans la mélasse jusqu'au cou, et crèverait de faim sans son CIRAGE A LA POIRE MOLLE.

Du temps de Charles X on se plaignait de l'infâme police du fameux Mangin d'exécrable mémoire mais elle n'aurait pas arrêté ma voiture à Cirage et Encre à la Poire molle.

Le 8 mars 1833 la police Gisquet a arrêté ma voiture à Cirage et Encre à la Poire molle et lui a rendu les honneurs de la faire escorter par deux fusilliers et deux sergents de ville, à la préfecture, d'où je croyais qu'elle serait transférée au Conservatoire des Arts ou au Muséum.

Ces honneurs sont dus au citoyen Chose qui a daigné jeter un regard favorable sur ma voiture à Cirage et Encre à la Poire molle.

Célèbre Gisquet, quand rendras-tu mon Cirage et les Poires molles saisies par ta police?

Quant au dessin publié dans la caricature française, sous le titre des Martyrs de la liberté et de la poire molle, il est impossible d'y saisir la trace d'une idée, sous ces traits grossiers et informes à travers cet étrange assemblage aussi bien que dans la légende qui l'accompagne on cherche en vain même une injure.

Nous aurons à revenir sur la correspondance de Buchoz dans sa prison.

2e *Examen médical de Buchoz-Hilton.* — Buchoz est un homme d'une haute stature, d'une constitution robuste. Son visage horriblement couturé par la petite vérole, sa barbe inculte et grisonnante, ses yeux dépourvus de cils lui donnent un aspect hideux; son regard vif et pénétrant respire la défiance. Son extérieur est plus que négligé, bien qu'annonçant un reste d'aisance; sa tenue est bonne; sa parole est libre et facile, et n'offre aucun embarras dans la prononciation. Il s'exprime en général assez bien et en termes à peu près corrects; mais il y a toujours dans ses réponses, outre de nombreuses contradictions une intention visible de réticence, et une sorte d'affectation à cacher le fond de sa pensée. Nous remarquons qu'il termine assez

habituellement ses phrases par un ricanement bruyant et répété; il prodigue aussi volontiers les formules de serment et invoque à tout propos sa parole. Il cause d'ailleurs avec calme, ses idées se suivent assez bien, il semble se plaire à insister sur les épisodes les plus bizarres de son existence.

Les visites répétées que nous lui avons faites pendant son séjour à la Force et qui n'ont jamais duré moins d'une heure à une heure et demie, nous ont permis de l'entendre s'expliquer sur presque tous les faits que nous venons d'exposer. Nous l'avons pressé de questions qu'il savait éviter avec une grande subtilité. Nous rapporterons quelques-unes des principales réponses qu'il nous a faites.

Interrogé d'abord sur les motifs qui avaient pu le porter à se faire arrêter, Buchoz dit « qu'il a le plus violent désir, « qu'il a besoin de passer en jugement : il a eu déjà tant de « procès qu'il lui en faut encore un pour compléter les « autres. Du reste rien ne l'amuse autant que de paraître en « justice; il va là comme au spectacle. Il s'est fait également « à la vie de la prison au point de s'y trouver aussi bien « que chez lui. » Pour les lettres injurieuses et ordurières qu'il adresse à toutes les autorités, et au Roi lui-même, il les regarde « comme des plaisanteries inoffensives qui lui servaient à jeter sa colère sur le papier, lorsqu'il était exaspéré par les injustices dont il a été victime, et les vexations de la police. Il n'a d'ailleurs aucune haine particulière pour le Roi, ni pour personne. »

Il reprend son histoire depuis 1830 et raconte comment, pour ne pas le récompenser de ses services, M. Odilon Barrot, le maréchal Gérard, etc. l'ont accusé d'escroquerie, poursuivi et fait condamner. Il parle d'ailleurs de toutes ces circonstances sans amertume soit avec une sorte d'insouciance soit sur un ton d'ironie qu'il accompagne de son ricanement ordinaire. Il insiste sur les poursuites dont il a été l'objet de la part de la police qui n'a cessé de s'occuper de lui et de ses moindres actions. Ainsi « lors de l'attentat Quénisset, il a été interrogé par M. le chancelier qui lui a montré qu'on était instruit de toutes ses démarches même les plus insi-

gnifiantes, comme d'une emplète faite chez un boucher, du costume qu'il portait tel ou tel jour. On l'a persécuté de toutes les façons, dans ses droits de propriétaire au sujet de la maison qu'il possède à la barrière du Combat. On lui a interdit de faire danser à la musette les chiffonniers et les Auvergnats auxquels il vendait à boire. Il ne s'est vengé que par ses lettres au préfet de police. Pendant son absence, des ouvriers ayant laissé des outils sur la voie publique, il a été condamné pour contravention à une amende de 1 fr. qui, avec les frais s'est élevée à une vingtaine de francs et entraînait la contrainte par corps. C'est pour une somme si modique qu'il a été exproprié et que l'on vient de vendre judiciairement sa maison. Il en est enchanté : Cela manquait à son histoire ; être exproprié pour vingt francs, cela n'arrive pas à tout le monde. Il n'y a que lui pour de pareilles aventures. »

Nous continuons à laisser parler Buchoz-Hilton.

« Le jour même où les journaux annonçaient le prochain départ du Roi pour l'Angleterre, il reçut une lettre qui l'invitait à passer à la Préfecture. Il ne douta pas qu'on en voulût à sa liberté et se garda bien de se rendre à cet avis. Il se contenta de répondre par écrit qu'il n'avait pas l'habitude d'aller à la Préfecture, de peur qu'on ne le crût attaché à la police : le lendemain, de grand matin, le commissaire était chez lui avec une voiture et des gardes, et voulut l'emmener sous prétexte de donner des renseignements sur le vol de quelques brouettes enlevées dans le voisinage. Il refusa de suivre le commissaire qui se contenta de sa déclaration. Mais le soir son garçon de cave lui fit encore remarquer que des hommes rôdaient dans les environs et couraient les hauteurs des buttes Chaumont. Il les reconnut facilement pour des mouchards ; et voyant sa maison cernée, il se décida à fuir en escaladant les murs des maisons voisines. Il resta pendant quelques jours à Paris et se mit ensuite en route pour l'Angleterre. Il marchait loin des chemins frayés, s'orientant comme il le pouvait, dormant le jour dans les bois, marchant la nuit, ne vivant que de laitage

et évitant toutes les auberges, bien persuadé que son signalement était donné partout, qu'il était poursuivi et qu'une forte récompense était promise à qui l'arrêterait. Il en acquit la preuve : car, dans un petit village de Picardie, à une lieue en avant de la Fère, étant entré dans un cabaret, il entendit tout à coup battre la caisse, ce qu'il attribua d'abord à la présence d'une troupe de bateleurs qu'il venait de voir sur la place : mais il fut bientôt détrompé en entendant, à ce qu'il prétend, un crieur public annoncer que l'on eût à chercher et à arrêter partout où on le rencontrerait un nommé Bouchon, chef de parti, etc., dont suivait le signalement. Alors sur l'avertissement d'une servante et malgré la pluie qui tombait en abondance, il sortit et continua sa route. Il alla jusqu'à Ostende où il voulait s'embarquer. Mais là il rencontra un ancien employé de la prison où il avait été détenu en 1833, qui lui apprit que sa présence en Belgique était déjà signalée et son extradition demandée. Il revint alors sur ses pas et c'est à Boulogne, qu'après un voyage de 150 lieues, et qui avait duré plus de trois semaines, il put s'embarquer sur un bateau de contrebandiers anglais.

« En Angleterre il a continué à être surveillé par la police. Il avait à sa suite une queue de mouchards anglais et français longue comme celle d'une comète et qui ne le quittait jamais. Il a reconnu des agents qu'il avait vus déjà autrefois. Il ne peut pas dire en ce moment pourquoi il est revenu en France. Mais il veut un procès; il veut paraître en cour d'assises, il pensait bien qu'on l'arrêterait à Calais et a été très-étonné d'arriver à Paris sans empêchement. Il se réserve du reste de dire ses motifs devant le tribunal. C'est là sa défense. »

Buchoz interrogé par nous au sujet du commandement par huissier qu'il a fait faire sous le nom de Notlih (anagramme de Hilton), à l'un de ses débiteurs, il dit ne pouvoir répondre à ce sujet : « D'ailleurs, ajoute-t-il, Notlih pas mon nom, je ne sais rien, je n'ai rien fait. »

Il nous donne encore quelques détails extrêmement curieux sur son séjour à Nîmes. « Arrivé, sans un sou dans

cette ville, qu'il avait choisie pour y passer son temps de surveillance, il y vécut d'abord soutenu seulement par la charité de quelques anciennes connaissances. Il trouva ensuite à faire des dessins pour des architectes. Un jour qu'il passait près d'une salle de bal, il eut l'idée d'entrer et apprit que les musiciens composant l'orchestre recevaient dix francs par soirée. Se rappelant alors qu'il avait joué un peu de violon dans sa jeunesse, il y retourna le lendemain avant l'ouverture et pendant que le chef d'orchestre accordait son instrument, il se mit à lui jouer des contredanses datant de quarante ans, mais qui parurent toutes nouvelles. Il fut dès lors immédiatement engagé pour le café de la Jeune France. C'était la saison du carnaval et il gagna facilement de cette manière 50 ou 60 francs par semaine. L'été venu, il s'en allait dans les fêtes de village faire danser les paysans. Dans une de ses excursions, il rencontre des arpenteurs occupés au cadastre. Cela lui donne l'idée d'ajouter une nouvelle industrie à son état de ménétrier. Il avait été autrefois ingénieur civil à ce qu'il prétend ; il achète alors quelques instruments et s'en va dans la campagne son violon dans un sac, son équerre sur l'épaule, et s'offre aux paysans qui ont des terres à partager. Le métier lui réussit ; il s'élève en grade et fait bientôt des plans pour les particuliers, puis des projets d'architecture : et c'est sur ces entrefaites que le préfet de Nîmes lui refuse l'autorisation de se présenter au concours qui s'était ouvert pour le tracé d'un nouveau plan de la ville ; refus qui l'exaspéra et qui motiva les lettres nombreuses qu'il écrivit à ce sujet au préfet, au ministre, au roi lui-même. Sa position était alors assez bonne ; il avait repris des habitudes de société ; il était abonné au théâtre. Des fièvres qu'il avait contractées dans la Camargue le rendirent assez malade ; il consulta la Faculté de Montpellier, et comme on lui avait conseillé l'usage exclusif du lait il s'en alla acheter au marché un troupeau de dix ou douze chèvres, qu'on le vit dès lors conduire chaque jour lui-même hors de la ville dans les pâturages, ce qui lui valut le surnom de marchand de chèvres, gardeur de chèvres. Il était

ainsi bien connu dans Nîmes ; et au théâtre où il passait ses soirées, son surnom, sa manie de se mettre en avant, les interpellations qu'il adressait publiquement au directeur amenèrent plusieurs fois des désordres qui nécessitèrent encore l'intervention de la police. »

A notre première visite Buchoz-Hilton parut s'inquiéter beaucoup de savoir qui nous étions. Comme notre entrevue avait lieu à l'infirmerie, il se doutait bien que nous étions médecins, et se hâta de protester qu'il n'était ni malade, ni fou. Il nous quitta en nous exprimant de nouveau son désir de paraître en justice et en nous déclarant qu'il ne dirait que devant un tribunal les choses qu'il avait cru devoir nous cacher.

C'est ce système qu'a toujours continué de soutenir Buchoz-Hilton dans nos visites subséquentes. Il s'attache à nous persuader que ses innombrables lettres remplies d'injures et de saletés dégoûtantes ne sont que des plaisanteries. Quant à la vie excentrique qu'il n'a cessé de mener, il l'explique par le besoin d'attirer l'attention pour se créer plus facilement les ressources qui lui manquaient. Et comme on lui démontre l'absurdité de semblables moyens qui ne le conduiraient qu'en prison, pour se dispenser de nous répondre, il se jette dans des divagations et des redites sans fin.

Depuis qu'il est détenu, Buchoz n'a pas laissé passer un seul jour sans écrire à M. le juge d'instruction, à M. le Procureur général, à M. le Procureur du Roi, à M. le Président de la Cour de Cassation, à M. le duc Pasquier, président de la chambre des Pairs, à MM. les membres de la chambre du Conseil, à Me Nogent Saint-Laurent, avocat, à MM. les rédacteurs du journal le National, à l'un de nous, médecin en chef de la Force et enfin au Roi lui-même « A sa généreuse et très-gracieuse Majesté Louis-Philippe, le roi citoyen, chevalier de l'ordre de la Jarretière. » Ces lettres dont le nombre dépasse cinquante et dont le ton tour à tour menaçant et facétieux n'est pas un seul instant mesuré ni raisonnable, ne sont autre chose qu'une longue et fastidieuse répétition des mêmes faits, des mêmes phrases, des mêmes mots ; elles

semblent toutes copiées les unes sur les autres, et tournent constamment autour de la même idée. Buchoz ne demande qu'une chose, c'est d'être renvoyé en cour d'assises. « Si vous » me mettiez en liberté par une ordonnance de non-lieu, » écrit-il à MM. de la chambre du Conseil, cela prouverait » que la justice est dans un accès de rage et qu'elle ne fait » de moi que son payasse. » Dans une lettre à M. le Procureur du roi et dans vingt autres il s'exprime ainsi :

« Je perd de plus en plus l'espoir d'aller en coure d'as- » sise, j'en ai grandement besoin, vu que j'ai un catare sur » la poitrine et que ce catare ne pourra disparaitre qu'en » parlant beaucoup en présence d'un jurri. Je ne suis pas » Député, je ne peu pas parler à la tribune, il n'y a donc que » dans les tribunaux que je peux me faire entendre, ce qui » parait ne pas convenir à Louis-Philippe. »

Comme nous ne lui avons pas caché que ses actes, ses écrits nous paraissaient de véritables extravagances, il s'est persuadé que nous étions les agents d'un complot organisé pour le faire considérer comme fou; et que le Roi que son nom seul remplit de terreur, était le chef du complot : Il écrit dans ce sens à Sa Majesté : « M. de Saint-Didier » m'a envoyé trois gentilshommes sans doute de votre con- » naisance pour me persuader que je suis un fou ; d'après » cela je présume qu'il y a un complot, complot qui tent à » me faire passer pour être un fou afin d'éviter que je passe » en jugement. Comme votre généreuse Majesté ne dore tran- » quillement que quand je suis en prison, elle dormira mieux » quand elle aura ma tête... Je suis venu pour vous apporter » ma tête et tiends à vous en faire cadot, vous avez eu mon » argent, il vous faut ma tête. »

A M. le juge d'instruction il écrit encore ces mots caractéristiques :

« Je suis venu de l'Angleterre pour tendre un piége » à Louis-Philippe qui est d'avoir le plaisir de passer en » cour d'assises, n'importe quel en puisse être le résultat. » Vous avez aveuglement donné dans ce piége, puisque » vous m'avez fait emprisonner. Aujourd'hui vous ne savez

» quoi faire de moi... J'ai un conseil à vous donner, c'est » le plus simple. Faites-moi administrer une dose de poi- » son, vous trouverez assez d'hommes pour vous rendre ce » service. Car si, par une ordonnance de non-lieu, vous » m'obligez à être mis en liberté, je suis obligé, pour vivre, » de recommencer à vendre du cirage à la Poire Molle, » puisque je suis ruiné. » A M. le président de la Chambre des Pairs, il a répété :

« Le moyen le plus simple est de me faire empoisonner; » cela mettra Louis-Philippe à même de dormir paisible- » ment. Ainsi donc qu'il fasse rechercher, dans le vieux » musée, la coupe de Socrate pour me faire faire connais- » sance avec elle sous l'assistance de M. Philippe, l'esca- » moteur du boulevard Bonne-Nouvelle. » Une fois cette idée de poison mise en avant, il ne parle plus d'autre chose dans toutes ses lettres. Interrogé par nous à ce sujet, il finit par nous dire que l'on a déjà tenté de l'empoisonner. Il affecte du reste, dans ses réponses, de n'attacher à ses lettres qu'une très-légère importance ; il les représente comme un simple délassement, comme un amusement qui lui est habituel et nécessaire. Quant à ce désir de passer en jugement, de comparaître en cour d'assises, désir que nous lui déclarons ne pas comprendre, il s'obstine à garder le silence et prétend réserver ce qu'il pourrait nous dire pour sa défense, qu'il se promet bien d'ailleurs de ne pas confier à un avocat.

Si nous soumettons Buchoz à un examen physique, nous trouvons que sa santé a toujours été excellente, et depuis qu'il est à la Force, il n'a pas présenté la plus légère indisposition. Il n'est sujet ni aux maux de tête ni à aucun malaise particulier. Ses nuits sont bonnes, ses digestions faciles. Nous ne pouvons pas affirmer qu'il ait éprouvé de véritables hallucinations ; cependant il est infiniment probable que, dans ce voyage de Paris en Angleterre, pendant lequel il croyait toute la police et les populations elles-mêmes à ses trousses, il s'est figuré entendre son nom prononcé par un crieur public et a vu des ennemis dans

les personnes les plus inoffensives qu'il a pu rencontrer.

3° *Appréciation des faits précédemment exposés.* — Les nombreux détails dans lesquels nous sommes entrés en exposant les principales circonstances de la vie de Buchoz-Hilton et les résultats de l'examen physique et moral auquel nous l'avons soumis, pourraient nous dispenser d'une plus longue discussion. Les faits eux-mêmes parlent assez haut pour qu'il ne soit pas besoin d'y rien ajouter. Nous nous bornerons à en faire ressortir le véritable caractère et à les apprécier le plus justement qu'il nous sera possible.

Une première circonstance qu'il n'est pas permis de négliger, c'est la maladie dont a été atteint le propre frère de Buchoz-Hilton, mort à Bicêtre, dans un état d'aliénation mentale. Sans vouloir donner trop d'importance à un fait qui pourrait être purement fortuit, il est cependant probable qu'il y a là une coïncidence dans laquelle on peut voir la preuve d'une prédisposition native à la folie dont le germe s'est développé chez les deux frères sous l'influence de causes diverses.

La vie toute entière de Buchoz n'a été qu'un long désordre auquel paraît l'avoir poussé son caractère plus encore que les événements. Jusqu'en 1830, néanmoins, il est difficile de trouver dans sa conduite autre chose qu'une complète absence de principes moraux. Mais à cette époque, la révolution à laquelle il s'est trouvé mêlé, en exaltant outre mesure son esprit déjà si déréglé porta à sa raison un coup dont le retentissement s'est prolongé jusqu'à ce jour et se fera sentir pendant toute sa vie.

En effet, depuis ce moment, on le voit de plus en plus possédé du besoin de jouer un rôle. Forcé de renoncer à celui qu'il avait usurpé, il en invente d'autres, et les plus extravagants, les plus absurdes, sont ceux qu'il préfère. Ce n'est pas, quoiqu'il en dise aujourd'hui, l'intérêt qui le guide, ce n'est pas même la haine ou la vengeance, c'est le désir du scandale et du bruit. Tout en se plaignant d'être persécuté, il recherche les poursuites, et, suivant ses habitudes d'exagérations, il s'applique à grandir les délits dont

il peut être coupable jusqu'aux proportions d'une affaire capitale. C'est sa tête qu'il offre à tout propos, sachant très-bien qu'on n'a que faire de la prendre. A force de se poser en victime, il arrive à ne plus voir autour de lui que des ennemis; il se croit l'unique préoccupation de la police, de la justice, du roi lui-même. Pour échapper à ses ennemis, il s'enfuit, et ce voyage, qu'il entreprend à travers la France et la Belgique avant de se réfugier en Angleterre, est véritablement caractéristique. Ses traces effacées par celles des gendarmes, son signalement publié au son du tambour, son extradition demandée aux puissances étrangères, sa tête mise à prix, ne sont-ce pas là les mensonges ou les rêves d'une imagination en délire. « Il n'est pas parti une seule voiture » de Paris, écrit-il au sieur Janicot, qu'il n'y eût un em- » ployé de la police porteur d'un mandat d'arrêt. J'ai été » poursuivi par des habitants de la campagne pendant une » nuit entière, etc. » A Londres, il est de même en butte à la surveillance la plus active, ce qui ne l'empêche pas de faire cette folle démarche de demander au lord-maire et à la reine l'autorisation d'arrêter le roi dès qu'il mettra le pied en Angleterre. Enfin ce besoin de faire parler de lui, de se montrer. de trouver une tribune, est si fort que, sans motif, sans raison, il quitte Londres pour venir apporter sa tête à Louis-Philippe, et qu'il implore comme une grâce d'être envoyé devant la Cour d'Assises.

Dans sa vie privée, c'est encore le même désordre, la même inconséquence, la même ignorance de ses véritables intérêts A Paris, il vit dans une cabane, il ne sait où s'arrête son bien et s'empare des buttes Saint-Chaumont; il habille des mannequins et plante dans son jardin, comme une enseigne digne de lui, un arbre mort avec des feuilles de métal. Ses excentricités, ses violences en font la terreur et la risée du voisinage, et la rumeur publique ne tarde pas de lui donner le nom qui lui convient : C'est le fou. Il doit de l'argent à tout le monde, et quant au patrimoine modique qu'il possède, il le gère à sa manière, et, portant l'extravagance jusque dans des actes légaux, il change son nom

dans un exploit qu'il fait signifier par huissier, et cela sans qu'il soit possible d'y trouver le moindre prétexte. A Nîmes, on le voit se transformer en berger et vivre au milieu d'un troupeau de chèvres ; il attache à lui le ridicule et le scandale et mérite le nouveau surnom de gardeur de chèvres.

Mais quelque déraisonnables que soient ses actes, ce n'est rien encore auprès de ses écrits. Sa volumineuse correspondance et les pièces de vers que l'on a saisies chez lui sont incontestablement les meilleurs éléments que nous puissions trouver pour juger sûrement du caractère et de l'état mental de Buchoz-Hilton. Le nombre considérable de ses lettres est déjà une circonstance qu'il importe de faire remarquer. En effet, ce besoin immodéré d'écrire sous le plus léger prétexte et le plus souvent même sans motifs, cette habitude d'adresser ses lettres aux personnes qui leur sont le plus étrangères et particulièrement aux personnages les plus haut placés, cette manie enfin, de confier au papier tout ce qui passe dans leur esprit, est un trait presque caractéristique, et que l'on observe tr s-fréquemment chez les aliénés. La forme matérielle des lettres, et la disposition graphique que nous avons indiquée est aussi un cachet particulier bien facile à reconnaître, et qui distingue ces sortes d'écrits. Les suscriptions elles-mêmes attirent tout d'abord les regards et trahissent au premier coup-d'œil le désordre d'esprit de l'écrivain. Il est impossible de ne pas être frappé de ce caractère, en parcourant la correspondance de Buchoz. Nous avons noté aussi un trait qui, joint aux autres, n'est peut-être pas sans importance ; c'est l'omission fréquente d'une ou plusieurs lettres dans les mots. Nous ne voulons pas accorder trop de valeur à ce fait qui n'est peut-être qu'un simple oubli, un lapsus, mais comme il constitue l'un des signes les plus constants d'une des formes les plus fréquentes de l'aliénation, la paralysie générale au début, nous avons cru devoir le signaler, surtout en considérant qu'il s'ajoute à beaucoup d'autres caractères plus essentiels et plus graves.

Nous ne reviendrons pas sur le contenu des lettres dont

nous avons cité de nombreux fragments, il nous suffira de rappeler qu'elles ne sont qu'un tissu d'incohérence et de divagations. Une familiarité plus que déplacée à l'égard des fonctionnaires les plus éminents. « Mon cher procureur général, très-cher marquis, etc. » ; les injures les plus grossières et enfin des saletés plus dégoûtantes encore, telle est la substance qui compose invariablement chacune de ses lettres. Les outrages à la rigueur peuvent être attribués au ressentiment et à la haine, bien qu'il soit facile de démontrer quelle disproportion évidente il y a le plus souvent entre le prétexte de l'injure et sa violence. Dans les demandes qu'adresse Buchoz à M. le Préfet de Police en 1843, dans ses lettres au ministre des finances, au sujet de l'impôt, et à M. le ministre de la guerre, relativement à l'École des tambours, dans ses réclamations au maire et aux membres du conseil municipal de Nîmes, dans sa correspondance avec tous ses voisins, avec ses créanciers comme avec ses débiteurs, c'est toujours le même torrent d'injures grossières et ignobles, sans aucun motif; évidemment il n'y a là qu'un effet de ce besoin d'écrivailler et d'injurier à tout propos dont Buchoz est possédé. Mais quand bien même on verrait là le sentiment réfléchi de la haine et de la vengeance, que n'exclue d'ailleurs nullement la folie, que dira-t-on de ces dégoûtantes stupidités, où les mots les plus sales s'entassent et n'arrivent pas à exprimer une idée. Si la connaissance des habitudes particulières aux aliénés ne montrait pas dans cette série des écrits de Buchoz une nouvelle analogie, le simple bon sens ne saurait les considérer que comme une aberration de jugement, comme l'œuvre d'un fou. Enfin il suffit de voir le dessin de la caricature publiée à Londres pour le trouver aussi dépourvu de sens que la légende qui y est jointe. C'est un véritable type de ces tableaux incohérents que font un grand nombre d'aliénés.

Si nous cherchons maintenant à apprécier les réponses que Buchoz-Hilton nous a faites et à le juger par ce qu'il nous a montré de lui-même, nous devons faire observer tout d'abord que sa conversation, sa tenue, ses paroles, sont

beaucoup moins déréglés que ses actes et ses écrits. Il ne manque dans ses réponses ni d'à-propos, ni d'une certaine finesse; il parle avec vivacité, mais sans emportement. A part les contradictions, les mensonges, les sophismes, par lesquels il cherche à échapper aux questions qui le pressent, au langage de la raison qui l'accable, on pourrait prendre Buchoz tout simplement pour un esprit faux. Mais il est évident pour nous que dans nos diverses entrevues, il s'est toujours tenu en défiance, et n'a pas voulu se livrer. Ce genre de précaution réfléchie, cette subtilité d'argumentation ne manque pas chez cette classe nombreuse d'aliénés raisonneurs, desquels il est impossible d'obtenir ni une concession, ni une vérité. Toutes les fois qu'une question l'embarrasse, Buchoz l'étudie, et dans ses réticences nombreuses, il est facile de voir la preuve qu'il garde au fond de sa pensée quelque idée fixe, dominante, qui influe peut-être plus qu'on ne peut s'en assurer sur ses déterminations et sur ses actes ; du reste ce qui ressort le plus nettement de ces entretiens que nous avons eus avec Buchoz, c'est son insatiable besoin de jouer un rôle, c'est l'importance qu'il prétend se donner, c'est enfin cette conviction qu'il est le point de mire de la police, et l'objet de la haine personnelle du roi et des agents du gouvernement.

Le soupçon qu'il a conçu d'un complot qui tend à le faire passer pour fou, et les protestations qu'il élève d'avance contre cette inculpation de folie pourraient, peut-être, jeter quelques doutes dans l'esprit des personnes qui ne connaissent pas par expérience la manière d'être des aliénés. Mais il est bon que l'on sache qu'il n'est pas un malade atteint de délire partiel, pas un monomaniaque qui ne se révolte hautement à l'idée qu'on le regarde comme un fou, et ne soutienne qu'il est parfaitement sain d'esprit. Il est à remarquer en outre que, chez Buchoz-Hilton, le fait même de notre examen, et l'interprétation qu'il lui a donnée, ont servi de confirmation aux idées de persécution et de complot dont il se croit dès longtemps victime.

Enfin une dernière observation sur laquelle il convient

d'insister, c'est cette invention de Buchoz implorant le poison, revenant sans cesse sur cette idée et finissant par nous affirmer que l'on a déjà tenté de l'empoisonner. C'est là un nouveau fait bien propre à montrer jusqu'à quel point l'imagination de cet homme est faussée par le sentiment de son importance et de la crainte qu'il inspire au pouvoir.

Quant à l'état physique de Buchoz-Hilton, il ne présente rien de particulier à noter.

En résumé, prédisposition native probablement héréditaire ; conduite déréglée dès le principe, existence entièrement livrée au désordre depuis plus de trente ans ; élévation d'un moment, qui rend plus violente la secousse de la chute, désir persistant de se signaler, fût-ce par le scandale et le ridicule ; excentricités et violences de tous les instants ; erreur constante touchant ses intérêts ; complots et poursuites chimériques, écrits plein d'extravagances, de saletés et d'injures amoncelées ; instinct de défiance et de dissimulation ; réticences volontaires marquant les idées les plus fausses, tels sont les principaux traits que nous ont offerts la vie, les actes, le caractère et l'intelligence de Buchoz-Hilton.

Conclusions. — En présence des faits que nous venons d'exposer et dont nous avons discuté et apprécié la valeur, nous n'hésitons pas à poser les conclusions suivantes :

1° Le sieur Buchoz-Hilton présente dans l'ensemble de sa vie, et notamment dans la conduite qu'il a menée devant ces quinze dernières années, les signes les plus évidents d'une perversion morale et d'un dérangement des facultés mentales, qui se sont manifestés dans tous ses actes et dans ses nombreux écrits.

2° Les progrès toujours croissants de ce trouble des fonctions intellectuelles exprimé en diverses circonstances par des manifestations publiques ; les extravagances, les menaces et les violences qui en ont été la suite, rendent indispensable le placement de Buchoz-Hilton dans un établissement destiné au traitement des affections mentales, afin qu'il puisse être soumis à la surveillance et au régime particulier que réclame son état.

VIII. — Rapport médico-légal sur l'état mental de M. du P... — Aliénation mentale caractérisée ar l'excentricité et la perversion des facultés morales et affectives. (MM. E. Blanche, Motet et A. Tardieu).

L'affaire à l'occasion de laquelle a été rédigé le rapport que l'on va lire, est l'une de celles qui ont fait le plus de bruit dans la presse non scientifique et qui ont servi de prétexte aux récriminations les plus injustes et aux appréciations les moins fondées. Elle a été portée devant la justice par une demande de mise en liberté, qui a motivé l'expertise médico-légale, ordonnée par le tribunal et à nous confiée. Il n'est pas sans intérêt de rappeler que la société médico-psychologique en avait été saisie par les honorables inspecteurs généraux du service des aliénés ; MM. Rousselin et Lunier, elle y a été jugée exactement de la même manière que par nous, tant en ce qui regarde l'état du malade que concernant les mesures que cet état exigeait.

Commis par jugement du Tribunal de la Seine rendu en la chambre du conseil de la première chambre dudit Tribunal, le 19 février 1870, à l'effet de visiter M. Faulte du Puyparlier en la maison impériale de Charenton où il est actuellement retenu comme aliéné, et de dire s'il peut être rendu au libre exercice de ses droits sans danger pour lui-même et pour l'ordre public ; nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, avons délibéré et rédigé le rapport suivant, après avoir fait trois visites à M. du Puyparlier, et avoir pris connaissance de toutes les pièces contenues dans les dossiers judiciaire et administratif qui le concernent :

M. Faulte du Puyparlier (Auguste-Pierre-Jacques), né à Saint-Just (Haute-Vienne), le 5 août 1811, marié, ancien sous-intendant militaire, officier de la Légion d'honneur, a été placé comme aliéné, le 24 janvier 1870, à la maison impériale de Charenton, par sa femme, Mme Faulte du Puyparlier, née Waresquiel, en vertu d'un certificat délivré par MM. les docteurs Rousselin et Lunier, inspecteurs généraux du service des aliénés.

L'opinion de ces deux honorables confrères ne s'était pas formée sur une seule visite faite à M. du Puyparlier. Dans le courant de l'année 1869, ils avaient été appelés à l'examiner, et ils s'étaient rendus à Beauvais où ils avaient passé une journée presque tout entière avec lui. A leur retour de Beauvais, ils avaient rédigé un long rapport dont voici les passages les plus saillants ainsi que les conclusions :

« Pour parvenir jusqu'à M. du Puyparlier, nous avons dû nous hisser à grand'peine au troisième étage à l'aide d'escaliers formés de plans fortement inclinés où les marches sont remplacés par des tasseaux cloués transversalement. C'est là que nous avons trouvé M. du Puyparlier, dans une pièce qui lui sert à la fois de chambre à coucher, de cuisine, et de salle à manger, et où sont accumulés pêle-mêle, un lit malpropre et misérable, deux ou trois fauteuils dépiécés, un poêle en tôle, puis un peu partout, par terre, sur les meubles, ou accrochés aux murailles, des lambeaux d'étoffes ou de vêtements, des livres, journaux et brochures déchiquetés, des exploits d'huissier, des pipes, des fragments d'ustensiles de ménage et de statuettes en plâtre, des cadres et des tableaux dégradés ; et ce n'est pas là une installation provisoire, mais bien le logement définitif que M. du Puyparlier s'est réservé dans son *hôtel*. Quant aux chambres qu'il compte louer, ce sont des pièces taillées au hasard, sans autre ouverture que la porte, séparées par de simples cloisons en planches mal jointes, et qu'il se fait fort de rendre parfaitement habitables en moins de huit jours.

» M. du Puyparlier n'a pas de chemise ; une vieille houppelande râpée, sur laquelle est attachée la rosette d'officier de la Légion d'honneur, un pantalon jauni par l'usure et la saleté, un gilet de flanelle en loques, forment tout son vêtement ; et c'est dans cet accoutrement qu'il nous accompagne dans les principaux quartiers de la ville. M. du Puyparlier nous raconte lui-même son existence. Depuis longtemps séparé de sa femme, sans enfants, il vit seul, servi par une femme de ménage et un domestique, ancien forçat, paraît-il, ne dépensant guère qu'une centaine de francs par mois

pour sa nourriture et pour les petites filles qui, nous dit-il, ne coûtent pas cher à Beauvais, et dont il ne se prive pas; quant au reste de ses revenus, il ne sait trop ce qu'il devient; il soupçonne son domestique de le voler, mais il ne s'en préoccupe pas autrement, et nous dit simplement que c'est un farceur.

» L'hôtel de M. du Puyparlier est une ancienne église qu'il a louée récemment, en vue d'en faire un café-restaurant et un hôtel meublé. C'est lui-même qui a dessiné les plans et qui dirige les travaux qu'il a confiés à deux ouvriers des plus mal famés. Or, il suffit de voir comment il a distribué les étages, placé les cloisons, pour comprendre qu'il est matériellement impossible d'en faire des pièces habitables. Cependant, M. du Puyparlier est enchanté de son œuvre, il ne doute pas que, dans quelques semaines, il pourra louer une quinzaine de chambres, et qu'il en tirera au moins 4 ou 500 francs par mois.

» Il ne se rend compte ni de ce qui est fait ni de ce qu'il faudrait faire, ni du but à atteindre, ni de la stérilité de ses efforts. M. du Puyparlier attend du reste que son hôtel soit terminé pour aller à Paris rejoindre Mme du Puyparlier, et s'y installer avec elle définitivement. Il a ses entrées dans tous les théâtres, et il mènera dans la capitale une existence brillante et des plus agréables.

» Dans notre conversation avec M. du Puyparlier, nous avons constaté chez lui un affaiblissement notable des facultés, et particulièrement du jugement et du sens moral, coïncidant, ainsi qu'il arrive souvent, avec une suractivité intellectuelle maladive qui le porte à faire des spéculations extravagantes, étrangères à ses occupations d'autrefois, à son éducation, et qui l'entraîne aux excès vénériens les plus crapuleux.

» Tel a été le résultat de notre examen direct. Voici maintenant les renseignements que nous avons recueillis de la bouche de personnes honorables et dignes de foi :

» M. du Puyparlier, depuis six ans environ qu'il est à la retraite, réside habituellement à Beauvais qu'il ne quitte

guère que pour faire quelques voyages dans la Corrèze où il a des propriétés. Il y a déjà plusieurs années qu'il est devenu excentrique et cynique, suivant les uns, et que, suivant les autres, il commet des actes de folie. Ainsi, il est rentré un jour en ville, monté sur une vache qu'il ramenait d'une de ses excursions ; il se promène dans les rues sans autre vêtement qu'un habit sans manches et une moitié de pantalon; il danse sur les places publiques avec les gamins pour lesquels il est journellement un sujet de risée.

» M. du Puyparlier que sa naissance, son éducation, et les fonctions honorables qu'il a remplies autrefois à Beauvais même, appelaient à vivre dans la meilleure société, mène aujourd'hui une existence crapuleuse; il n'est plus entouré que de gens grossiers et mal famés qui l'exploitent et le volent de la façon la plus éhontée; il a acheté à des prix extravagants, sans besoin et au hasard, chez les fripiers et marchands de bric-à-brac, des objets sans valeur; il dépense sans compter et sans jamais payer; aussi, malgré son revenu plus que suffisant, et la vie misérable qu'il mène, contracte-t-il tous les jours de nouvelles dettes ; il a déjà été saisi deux fois en quelques mois ; il prend ses repas dans un restaurant de bas étage dont les convives sont devenus ses compagnons de débauche; il ramasse dans les tas d'ordures des débris de légumes dont il fait sa nourriture; il poursuit toutes les petites filles qu'il rencontre ; il satisfait ses besoins partout où il se trouve, et enfin il a été condamné récemment pour outrage public à la pudeur.

» De tout ce qui précède, nous nous croyons en droit de conclure :

» 1° Que M. du Puyparlier est atteint d'une aliénation mentale (démence commençante) caractérisée notamment par un affaiblissement des facultés intellectuelles, et une dépravation du sens moral ;

» 2° Que M. du Puyparlier ne se rend plus compte que très-imparfaitement de la portée de ses paroles et de ses actes, et qu'il n'est plus en état de résister à des suggestions étrangères ;

» 3° Que l'affaiblissement du sens moral et l'absence de toute retenue qui en est la conséquence, peuvent entraîner M. du Puyparlier à commettre les actes d'indécence et d'immoralité des plus regrettables;

» 4° Qu'enfin la vie crapuleuse que mène M. du Puyparlier ne peut qu'être préjudiciable à sa santé, et compromettre son existence, et nous n'hésitons pas à déclarer :

» 1° Que dans l'intérêt de sa santé, et aussi de la morale et de la sécurité publiques, M. du Puyparlier devrait être interné et maintenu dans une maison de santé, pour y recevoir les soins que nécessite son état;

» 2° Que, dans tous les cas, il est indispensable que M. du Puyparlier soit le plus tôt possible privé de la direction de sa personne, et de la gestion de ses biens et revenus (1). »

Nous allons maintenant faire connaître tous les renseignements puisés par nous dans les documents officiels qui nous ont été communiqués :

» Au mois de janvier 1869, le commissaire de police de Beauvais, informé que M. Faulte du Puyparlier, habitant l'ancienne église Saint-Barthélemy, rue Saint-Pierre, commet des outrages publics à la pudeur en s'exposant en état de nudité aux regards des passants, ouvre une enquête de laquelle il résulte que M. du Puyparlier a été vu, à plusieurs reprises, circulant dans la rue en chemise très-courte, n'ayant ni caleçon, ni pantalons, ni bas; qu'il se tient sur son balcon, qui donne sur la rue, dans des positions indécentes, en robe de chambre ouverte, avec une chemise assez courte, et sans pantalon; qu'il a été vu plusieurs fois urinant de son balcon, faisant face à la rue, et, une autre fois, essayant d'uriner dans une cuvette d'égout, de manière que l'on apercevait ses parties; qu'il a été vu se promenant tout nu dans sa chambre et fumant. »

Traduit pour ces faits devant le Tribunal correctionnel,

(1) La plupart des faits consignés dans ce rapport se retrouvent dans une lettre écrite par M. le procureur impérial de l'Oise à M. le procureur impérial de la Seine, en date du 4 février 1870.

M. du Puyparlier en nie la plupart, et il cherche à atténuer la portée de ceux qu'il avoue, mais en présence des dépositions très-nettes et très-affirmatives des témoins, aucun doute n'est possible sur la réalité des actes incriminés. Cependant les juges, frappés de ce qu'il y a d'insolite dans la tenue et dans la conduite du prévenu, décident qu'il y a lieu de faire examiner son état mental, et renvoient l'affaire à un mois.

Les trois médecins commis ne peuvent tomber d'accord. Un des experts constate chez M. du Puyparlier l'existence d'un état de manie suffisant pour lui enlever la responsabilité de ses actes. Des deux autres, l'un considère M. du Puyparlier comme un *nouveau Diogène*, qui conserve la responsabilité entière de ses actes, et le troisième enfin, tout en le déclarant suffisamment sain d'esprit pour apprécier la valeur morale de ses actes et en demeurer responsable, ajoute que les chagrins, la solitude dans laquelle il s'est renfermé, la haine qu'il nourrit contre la société, l'abandon dans lequel il se complaît, ont exagéré sa tendance à l'excentricité, ont affaibli ses facultés et créé sous ses pas une sorte de pente qu'il ne se sent pas la force de remonter. En somme, les experts sont d'avis, à la majorité, que M. du Puyparlier est sain d'esprit, qu'il ne perd jamais, en tout ni en partie, la conscience de ses actes, et, par conséquent qu'il en est responsable.

A l'audience du 25 janvier 1869, M. du Puyparlier, en conséquence de ce rapport, est condamné à 100 fr. d'amende par un jugement dont les termes des principaux considérants sont la preuve que le Tribunal ne croyait pas autant que les médecins à la responsabilité entière du prévenu.

Voici en effet ces considérants :

« Attendu que s'il résulte des conclusions du rapport que Faulte du Puyparlier, doit être considéré comme responsable de ses actes, il ressort néanmoins de la teneur du même rapport qu'il existe entre les experts une divergence sérieuse d'opinion sur le degré d'affaiblissement de ses facultés mentales;

» Attendu que la gravité de cet affaiblissement devient surtout

évidente lorsque l'on considère que les faits d'impudicité commis par l'inculpé ne lui profitaient de rien, et, qu'oublieux de sa dignité personnelle, sans respect pour ses distinctions honorifiques, juste récompense de son mérite et de sa bravoure, il n'a pas craint de s'exposer à la risée publique et aux sévérités de la loi, sans motif, intérêt, ni même sans avoir été entraîné par les emportements des passions ou par les déréglements du vice ;

» Attendu que si ces considérations sont insuffisantes pour faire disparaître la responsabilité de l'inculpé, elles l'atténuent du moins dans une certaine mesure et permettent de mitiger la peine édictée dans l'art. 330 du Code pénal ;

» Condamne Faulte du Puyparlier à 100 fr. d'amende. »

Si M. Puyparlier avait été un homme tant soit peu raisonnable et maître de lui, il aurait, à la suite de cette condamnation, aggravée encore pour lui par un décret de l'Empereur lui interdisant de porter pendant deux ans les insignes de la Légion d'honneur, il aurait, disons-nous, renoncé, tout au moins pour un certain temps, à la tenue et à la conduite qui la lui avaient attirée, mais il est entraîné irrésistiblement aux mêmes actes, sans comprendre qu'on puisse les remarquer et s'en plaindre, et sans en redouter pour lui les conséquences.

Aussi, deux mois à peine s'écoulent et le commissaire de police, « informé que M. du Puyparlier continue à commettre des outrages publics à la pudeur, en se tenant sur son balcon de manière à exposer ses parties sexuelles aux regards des passants, ouvre une seconde enquête d'où il résulte que M. du Puyparlier a été vu sur son balcon, sans caleçon ni pantalon, vêtu d'une robe de chambre ouverte depuis la ceinture, les cuisses et les parties sexuelles à découvert ; qu'il ne tient aucun compte des observations qu'on lui adresse sur son indécence, qu'il se contente de répondre qu'il n'a pas froid et reste dans la même attitude ; qu'il se montre ainsi chaque jour, et qu'il lui arrive souvent d'uriner de son balcon dans la rue. »

Traduit de nouveau devant le Tribunal, M. du Puyparlier est condamné d'abord par défaut à huit jours de prison, mais il fait opposition à ce jugement, et il se présente la

semaine suivante ; il se borne à nier les faits qui lui sont imputés, et la peine de la prison est convertie en 200 fr. d'amende, les juges obéissant certainement encore aux mêmes motifs d'indulgence qui les avaient déjà dirigés trois mois auparavant.

Bientôt après cette seconde condamnation, M. du Puyparlier a quitté Beauvais où il n'a plus fait qu'une courte apparition au mois de janvier dernier.

En quittant Beauvais, M. du Puyparlier vient à Paris où il loue un logement rue Truffault, 100, mais il part bientôt pour Chamboulives, dans la Corrèze, où il est propriétaire, et voici ce que nous apprend de sa tenue et de sa manière de vivre dans ce pays une lettre de M. le juge de paix du canton de Seilhac à M. le procureur impérial de la Seine.

« Retiré du service, M. du Puyparlier a acheté à Chamboulives une petite propriété sur laquelle il a établi à grands frais une habitation, démolissant, rebâtissant successivement, faisant beaucoup de projets, parlant tantôt d'une vacherie, tantôt d'une brasserie, et employant de mauvais ouvriers à des prix excessifs.

» M. du Puyparlier est très-excentrique, sa *vie animale est un peu sauvage*; cela se remarque dans ses habitudes, même dans son coucher. Sa tenue laisse à désirer. Parfois il monte à cheval et fait le commandement sur la place publique. Sa conversation dans son état normal est quelquefois brillante et annonce de l'instruction, mais en d'autres circonstances, elle est mauvaise, et va jusqu'au cynisme.

» Il est plus que prodigue, dépensant tout sans raison, sans utilité. Il est réellement incapable de gérer sa fortune encore moins celle de sa femme. Il est vrai qu'en cela il ne porte préjudice qu'à lui-même. Placé dans une maison de santé de première classe il serait plus heureux. Néanmoins, l'état mental de M. du Puyparlier ne présente aucun danger pour la société, pour la sécurité publique, et rien n'autoriserait sa séquestration dans l'établissement de Charenton. »

Ce que M. le juge de paix dit de *la vie animale un peu sauvage* de M. du Puyparlier, se trouve confirmé par les

faits exposés dans la requête en interdiction présentée au Tribunal de la Seine, et que par cette raison même nous croyons devoir citer, quoiqu'ils n'aient pas encore subi l'épreuve d'une enquête judiciaire.

» L'habitation de M. du Puyparlier à Chamboulives est simplement une espèce de tanière construite dans un trou avec des arbres, dont quelques-uns sont plantés par la tête, des pierres sèches, sans couverture dans une partie, recouverte dans l'autre de quelques planches pourries, rattachées par des ficelles. Là, pas de meubles, pas de lit, un grabat infect, où pullule la vermine; pas de linge, pas de vêtements, pas de vaisselle, une vieille marmite dans laquelle il jette tout ce qu'il trouve; un banc en bois, une chèvre et quelques litres de vin. C'est là qu'il prétend avoir une brasserie avec laquelle il va faire une grande fortune. Il est criblé de dettes; les fournisseurs refusent de lui faire crédit; alors il achète un vieux cheval, l'attache à un piquet, le laisse mourir de faim, et va chaque jour en couper des lambeaux qu'il jette dans sa marmite pour en faire ses repas, et lorsque la viande décomposée devient mauvaise et infecte, il dit qu'il va la saler. »

Au mois de janvier de cette année, M. du Puyparlier rentre à Paris dans son logement de la rue Truffault, nº 100, et voici les renseignements que nous trouvons dans deux rapports de police, en date du 14 et du 24 février 1870 sur sa tenue et sa manière de vivre :

« M. du Puyparlier était d'une incurie et d'une imprudence notoires. Il est très-vrai que son voisinage avait une crainte continuelle de l'incendie; il fumait dans son lit et y vidait les cendres de sa pipe; il laissait des copeaux épars dans toutes les pièces de son logement, et même à proximité d'un poêle en faïence placé dans la salle à manger. Des allumettes chimiques étaient répandues sur ses meubles. Il a été constaté qu'une planche-étagère de son buffet était brûlée sur une surface d'environ vingt centimètres carrés.

» Dès son arrivée, on s'est aperçu que M. du Puyparlier ne jouissait pas de la plénitude de ses facultés mentales.

En effet, il sortait pieds nus, le pantalon déboutonné, laissait tomber parfois son pantalon en marchant dans la rue, se montrait en chemise devant sa femme de ménage, vivait dans la saleté et dans la vermine. »

C'est dans ces circonstances que Mme du Puyparlier s'adresse de nouveau à MM. les docteurs Rousselin et Lunier, et les prie de visiter son mari et de lui indiquer les mesures qu'exigerait sa situation.

MM. les docteurs Rousselin et Lunier se présentent chez M. du Puyparlier, qui les accueille sans leur demander qui ils sont, et qui, sous un prétexte qu'il agrée sans difficulté, les laisse examiner tout à leur aise son intérieur. Ces messieurs se retirent en promettant de revenir le lendemain. A la suite de cette visite, nos deux honorables confrères délivrent le certificat suivant pour servir à l'admission de M. du Puyparlier dans un asile d'aliénés :

« Nous soussignés, appelés de nouveau par Mme du Puyparlier à donner notre avis sur l'état mental de M. du Puyparlier, son mari, et à dire s'il convient de le placer dans un établissement destiné spécialement au traitement des maladies mentales.

» Après avoir interrogé et examiné M. du Puyparlier dans le logement qu'il occupe à Paris, rue Truffault, 100 (Batignolles), déclarons ce qui suit :

» La tenue de l'appartement de M. du Puyparlier dénote de sa part les habitudes les plus étrangères à un homme de sa classe : il vit au milieu de la malpropreté la plus révoltante ; il est impossible de décrire le désordre dont nous avons été témoins en pénétrant chez lui. Nous devons ajouter que là ne se bornent pas les actes déraisonnables constatés par nous, mais que nous avons pu acquérir la conviction que ses habitudes et ses actes de tous les instants sont de nature à compromettre la sécurité publique ; que par suite de son incurie il s'expose notamment à chaque instant à incendier la maison qu'il habite, et que, sous ce rapport, il est devenu pour ses voisins un sujet de craintes perpétuelles.

» Du reste, bien que M. du Puyparlier ait encore conservé une certaine suite dans les idées, que sa conversation soit loin d'être aussi caractéristique que ses actes, il est cependant facile de s'apercevoir qu'il est sans cesse occupé de projets irréalisables, de spéculations et qu'il y a chez lui une absence complète de jugement, et qu'enfin sa manière de vivre indique qu'il est totalement privé de sens moral.

« En conséquence, nous estimons que M. du Puyparlier est atteint d'aliénation mentale, et que, dans l'intérêt de sa santé, de la morale et de la sécurité publiques, il est nécessaire de le placer et de le maintenir jusqu'à nouvel ordre dans un asile d'aliénés, où il pourra recevoir les soins dus à son état. »

Décidée à suivre le conseil des médecins qu'elle avait consultés, M[me] du Puyparlier cherche le moyen de faire conduire son mari dans l'asile, par surprise, et de manière à éviter l'emploi de la force. M. du Puyparlier tombe dans un piége des plus grossiers avec une facilité qui montre encore l'état de sa raison.

Deux individus qu'il ne connaît pas viennent chez lui à la place des deux personnes qu'il attendait, et lui offrent de traiter l'affaire en déjeunant. Il se laisse emmener; on déjeune bien ; M. du Puyparlier boit avec excès ; en sortant de table, on prétexte un oubli d'argent, on propose d'aller chercher la somme chez un parent, on parle aussi de terminer cette petite fête chez une jolie femme ; M. du Puyparlier accepte, il remonte en voiture, s'y endort, et se réveille à Charenton.

A son arrivée, on constate que M. du Puyparlier a des vêtements d'une saleté excessive, que sa tête est couverte de crasse et de vermine, que ses bras portent des taches de prurigo dû à une malpropreté extrême, que sa figure est fatiguée et paraît plus vieille que son âge ne le comporte.

M. le Dr Calmeil, médecin en chef, après l'avoir examiné, fait le certificat suivant : « M. Faulte du Puyparlier est atteint de folie raisonnante ; il s'exprime sur un ton très-animé, passant rapidement d'un sujet à un autre ; ses propos

sont exubérants ; ses raisonnements sont presque tous entachés de fausseté ; l'état de sa personne et de ses vêtements dénote des habitudes de malpropreté repoussante ; il est exalté, et incapable d'apprécier la portée et les conséquences de ses actions. »

Dès le lendemain de son entrée à Charenton, M. du Puyparlier proteste contre la privation de sa liberté, mais tout en protestant, il ne paraît ni triste ni affecté. « Il parle avec complaisance de ses avantages physiques, vante la perfection de sa main, fait admirer son mollet dont il veut que l'on constate la dureté, et il donne sans aucun embarras, devant plusieurs personnes, les détails les plus élogieux sur la forme, le volume et la vigueur de ses organes génitaux ; il expose ses plans d'avenir, et tous les projets qu'il a en tête et qu'il mettra à exécution aussitôt qu'il aura hérité de la fortune de sa belle-mère, ce qui ne peut beaucoup tarder, au moins il l'espère. Tout en persistant dans son idée principale qui est de recouvrer sa liberté, il cause volontiers de toutes choses ; ses propos sont diffus ; chaque nom, chaque date, est l'occasion de longues digressions, de phrases incidentes qui abondent en détails sans ordre et sans fin. » (Extrait du registre des observations médicales de l'Asile.)

Cependant, il s'adresse au Tribunal pour réclamer sa liberté. Voici les conclusions du rapport des trois experts, MM. les docteurs Legrand du Saulle, Lobligeois et Bouchereau, chargés d'examiner M. du Puyparlier :

« 1° M. Faulte du Puyparlier présente des symptômes très-accusés d'affaiblissement intellectuel et de perversion morale ;

« 2° Il peut être rendu à la liberté ;

« 3° Toutefois, comme il ne saurait être réputé responsable de la plupart de ses actes, et comme il est incapable de bien gérer sa fortune, il y aurait lieu, à notre avis, de l'entourer d'une surveillance affectueuse et continue, et de le pourvoir d'un conseil judiciaire. »

Contrairement à ces conclusions, le Tribunal n'ordonna pas la mise en liberté de M. du Puyparlier, et, après l'avoir

entendu en chambre du conseil, décida qu'il serait procédé à une nouvelle expertise.

C'est dans ces conditions, parfaitement connues de M. du Puyparlier, que nous nous sommes présentés à lui, et que nous lui avons fait trois visites. M. du Puyparlier savait donc que notre opinion aurait beaucoup d'influence sur la écision du Tribunal; il avait, en outre, déjà reçu de fréquentes visites de ses parents, de ses amis, de ses conseils qui l'engageaient à veiller sur ses paroles et qui cherchaient par leurs avis à régler sa tenue et ses discours. D'un autre côté, M. du Puyparlier avait dû retirer déjà quelque profit de la vie régulière et du régime auxquels il avait été soumis depuis plus d'un mois et dont les heureux effets étaient manifestes dans sa mise décente ainsi que dans son air de bonne santé. Nous pouvions donc nous attendre à ce que M. du Puyparlier, tout en reconnaissant la vérité des faits sur lesquels nous l'interrogerions, chercherait ou à les expliquer par l'excitation que lui causait le chagrin de ses démêlés de famille, ou à les atténuer par des motifs plus ou moins plausibles, ainsi qu'on l'observe fréquemment chez quelques monomaniaques qui ont conservé un certain empire sur eux-mêmes; mais, malgré toutes les raisons qu'il avait de s'observer attentivement, M. du Puyparlier n'en fut pas capable; il se contint cependant pendant la plus grande partie de notre première conversation, qui ne roula d'ailleurs que sur sa jeunesse et sur ses campagnes, et dans laquelle il n'y avait pas occasion à délirer; mais, vers la fin de cette première entrevue, il se montra déjà moins sûr de lui, et il nous fit des réponses dans lesquelles apparut le trouble de sa raison. Le résultat de la seconde et de la troisième visite fut tout à fait décisif, ainsi qu'on pourra en juger par le récit suivant :

M. du Puyparlier nous accueille avec empressement, ayant hâte, nous dit-il, de nous prouver qu'il jouissait de toute son intelligence. Il nous raconte d'un ton très-calme sa carrière depuis sa sortie de l'École polytechnique jusqu'à ses campagnes d'Afrique; puis, toutes les péripéties de son

mariage, qui n'eut lieu qu'après des sommations respectueuses faites par sa fiancée à son père, qui refusait son consentement, mais ce furent là à peu près les seules réponses sensées que nous pûmes obtenir. Ainsi, à propos de l'église qu'il avait louée à Beauvais, « il nous avoue qu'il voulait y établir un restaurant, qu'il avait eu la pensée de remplacer les escaliers ordinaires par des plans inclinés sur lesquels on pourrait monter en vélocipède; il ajoute, toutefois, qu'il n'attache pas à cela grande importance, mais il affirme qu'il aurait retiré au moins 20 pour cent de revenu de sa spéculation sur l'appropriation de l'église en restaurant et en hôtel meublé. »

A propos de la défense qui lui a été faite de porter la croix d'honneur pendant deux ans, il se plaint de cette aggravation de peine qui lui a été infligée injustement par l'Empereur, il oublie que cette décision est la conséquence de sa condamnation par le Tribunal correctionnel; il compte faire casser le décret par le Conseil d'Etat, et, d'ailleurs, il se croit le droit de porter la rosette, et il la porte, en effet, depuis l'amnistie du 15 août dernier, ce qui est une appréciation complétement erronée.

Il nous raconte assez exactement les circonstances dans lesquelles il a été amené à Charenton; mais il prétend qu'on lui a dit qu'en arrivant il était escorté par huit hommes armés de bâtons. A notre observation que ces huit hommes armés de bâtons sont invraisemblables, il répond qu'il ne tient pas absolument aux bâtons, et que s'il les a ajoutés, c'était pour orner la phrase. Il interrompt souvent ses récits pour nous faire remarquer qu'il n'est pas fou et qu'il a toute son intelligence, et á l'appui il nous récite des vers qu'il a composés sur les incidents de son arrivée à Charenton.

« A propos de son séjour dans l'asile et des soins qu'il y reçoit, M. du Puyparlier tantôt se loue extrêmement des médecins et du directeur, tantôt il les traite de fous, de libertins et de voluptueux.

« Nous lui demandons ce qui a pu faire dire qu'il avait

une perversion du sens moral. A cette question, nous remarquons que la physionomie de M. du Puyparlier se transforme et devient souriante et animée lorsqu'il nous raconte que c'est sur une confidence qu'il a eu la sottise de faire à un jeune interne de la maison qu'on s'est appuyé pour renouveler ce reproche qu'on lui a déjà bien injustement adressé au sujet de son mariage, puisqu'au contraire il a donné alors de grandes preuves de sens moral, en empêchant sa femme d'envoyer une sommation respectueuse à son père le jour même de la fête de celui-ci; plus tard, en se précipitant sur un rideau enflammé qui menaçait de brûler Mme du Puyparlier et en la sauvant ainsi d'un grave danger; puis, revenant à sa conversation avec l'interne, il nous raconte qu'il lui a parlé d'une maison publique à Paris, dans laquelle il y a des femmes charmantes et belles comme il n'en a jamais vues ailleurs qu'à Smyrne; s'excitant de plus en plus, M. du Puyparlier nous engage à aller visiter cette maison : si, dit-il, vous craignez d'être reconnus, mettez-vous un faux nez, quelques pains à cacheter sur la figure. des plumes dans les oreilles; vous donnez 5 fr., si vous voulez seulement regarder; mais pour 20 fr. vous pouvez choisir une de ces filles et passer une agréable soirée.

« Nous entamons le sujet de ses nombreux procès, M. du Puyparlier nous parle alors de M. Jules Favre, et tout à coup, il s'écrie : « Mais je n'ai pas besoin d'avocat, je saurai bien plaider moi-même, j'ai huit, puis se reprenant, j'ai quatre inscriptions de droit; je serais un excellent avocat: mais j'ai bien d'autres projets.

« D'abord, je vais me faire élire député, et avant tout, messieurs, je suis un inventeur; je vais fabriquer des allumettes inusables. Avant peu, tout Paris parlera de moi. Mes allumettes sont en paille, parce que la paille ne coûte rien; je prends des brins de vingt centimètres de longueur environ. Comme je suis très-bon chimiste, je fais une préparation de chlorate de potasse; j'en enduis les deux bouts du brin de paille. Quand on l'a allumé par un bout, on l'éteint et on a encore l'autre bout; quand on a usé les deux bouts.

on le remet dans la boîte, et je reprends les allumettes pour les enduire de nouveau et les revendre; elles sont comme neuves, c'est une combinaison très-simple, et je gagnerai beaucoup d'argent. Je vais annoncer ma découverte ; j'ai fait faire dans le temps mon portrait, un très-beau portrait au daguerréotype; je vais l'exposer sur le boulevard des Italiens, au café du Helder, où j'ai l'habitude d'aller, et au-dessous il y aura une grande affiche portant mon nom : « Puyparlier, fabricant d'allumettes; allumettes Puyparlier, nouvelle invention. »

« J'ai encore bien d'autres ressources ; je pourrais tout comme un autre gagner mes 5 fr. tous les matins dans un manége, à donner des leçons. J'ai monté à cheval toute ma vie ; j'ai même fait autrefois une chute grave, à la suite de laquelle j'ai été longtemps malade et privé de mémoire, et, à cette occasion, je me suis chansonné moi-même. (Et M. du Puyparlier nous récite une pièce de vers relative à cet accident).

« J'ai une grande facilité à faire les vers, j'écris très-bien, je vais fonder un petit journal qui s'appellera *Le Mépris*, j'y donnerai des photographies des médecins et des magistrats qui m'ont interrogé. Ces magistrats, ils prétendent aussi que je manque de sens moral ; l'un d'eux m'a dit : Vous êtes lubrique, *monsieur*; je me suis retenu ; j'avais bien envie de lui répondre : Monsieur, vous vous voyez dans un miroir. J'espère que j'ai encore fait preuve de sens moral en ne disant pas ce que je pensais.

« Je ne doute pas maintenant, messieurs, que vous ne soyez bien convaincu que j'ai toute mon intelligence, et que vous ne me tiriez bientôt d'ici.

« Après tout, je ne m'y ennuie pas, j'y fais des observations très-curieuses, je n'y aurai pas perdu mon temps, il y a ici une foule de malheureux qui ne devraient pas y être; le Val-de-Grâce jette ici, pour s'en débarrasser, de vieux militaires qui ne sont pas fous du tout. Il y a un nommé M... qui a pour tuteur son frère, lequel mange toute sa fortune. Ce pauvre D... qui fait ces dessins, tenez, regardez

comme c'est joli (en nous en montrant un), lui, il s'est fait mettre ici avec un certificat de complaisance; il a supplié un de ses amis, médecin, de le déclarer fou.

« Sa femme vient le voir souvent et pleurer avec lui; maintenant il travaille pour moi, il peut me faire deux dessins par jour comme cela; je lui donne dix francs que je doublerai, triplerai; cela vaut de l'argent, c'est très-joli, je revendrai très-facilement trente francs ce que j'aurai payé dix francs.

« J'ai encore d'autres compagnons ici qui ne sont pas fous, qui souffrent et qui ne disent rien; mais je m'occuperai d'eux quand je serai sorti. J'ai l'intention de fonder une maison d'aliénés; je veux forcer ces malheureux à changer de régime, d'air, de coefficient.

« Je les ferai soigner par des femmes, j'estime beaucoup les médecins, mais les femmes comme madame une telle, et madame une telle, voilà ce qu'il faut auprès des malades.

« J'ai bien d'autres projets en tête. Je me suis occupé de teinture, et tenez, voici un bonnet persan que j'ai teint moi-même avec de l'anyline; quand je l'ai sur la tête, tout le monde me salue. Avez-vous vu les petites machines à broder qui marchent toutes seules. Le travail se fait à l'aide de l'acide phénique. Je veux appliquer cela au vélocipède; je ferai marcher le vélocipède à gaz; j'éviterai ainsi les frottements qui sont très-excitants, surtout pour les femmes qui ont les muqueuses très-sensibles.

« J'ai aussi inventé une pompe, et c'est bien simple; vous avez un soufflet de forgeron, de boucher; vous le faites fonctionner; naturellement vous faites le vide; supposez que vous y ajoutiez un tube qui plonge dans l'eau, vous aspirez, vous avez une pompe.

« Je veux faire une bière nouvelle avec de l'essence d'orge convertie en malt et aromatisée avec du houblon. Je vendrai 10 fr. ce qui m'en coûtera 2; je gagnerai beaucoup d'argent et je livrerai de la bière à 10 centimes le litre.

« Je tirerai parti des matières fécales de Charenton qu'on

laisse perdre et qui vont infecter la Marne; je les convertirai en excellent engrais; je m'entendrai, pour cela, avec la Compagnie chaufournière de l'Ouest. Je ne laisse rien perdre, moi. Je ramasse le crottin de cheval sur les routes avec mes mains, je mets cela dans mon mouchoir, et je le rapporte dans ma poche. J'en suis quitte pour changer de mouchoir en rentrant chez moi. Je donne ainsi le bon exemple à mon domestique, et s'il le fait de lui-même je le récompense.

« Je m'occupe toujours; je suis extrêmement robuste, voyez comme je suis développé, j'ai beaucoup d'air dans la poitrine; tâtez-moi le mollet; je suis encore vert, j'ai vu ces jours-ci une jeune religieuse à qui je le prouverais bien, mais je veux être sage, j'ai l'intention d'entrer dans l'administration; je veux être nommé sous-préfet à Mostaganem, je suis sûr que dans peu de temps je serai nommé préfet à Oran, je connais très-bien le pays.

« J'ai une cousine qui est venue me voir, je vais lui faire une proposition, c'est de venir vivre avec moi, elle s'habillera en homme ou moi en femme, ça m'est égal, nous vivrons comme mari et femme, non, comme frère et sœur, mieux que cela, deux hybrides, pas de sexe.

« Je changerai de religion, je suis catholique, je veux me faire protestant; je serai bien vite pasteur, et député donc, pourquoi ne le serais-je pas aussi bien que messieurs tel ou tel (et il nous récite des vers qu'il a composés sur un député de Paris).

« Avouez qu'ils sont bien tournés; j'aime beaucoup Fabius, mon domestique, il est bachelier ès-lettres, je l'appelle monsieur, c'est un personnage, il me coûte 5 fr. par jour pour les courses qu'il me fait. Messieurs, j'espère que vous êtes contents de moi, et que vous me trouvez intelligent. »

Nous nous retirons, et M. du Puyparlier nous accompagne en marchant d'un air triomphant, la tête renversée en arrière, le tronc tendu en avant, et avec une expression de contentement indicible de lui-même.

Nous avons reproduit aussi exactement que possible les discours de M. de Puyparlier, mais ce que nous ne pouvons pas rendre, ce sont ses jeux de physionomie, ce sont ses intonations, ses exclamations, c'est cette exubérance de gestes, cette foule de digressions, de parenthèses, de citations que nous ne pouvons qu'indiquer sans pouvoir en faire le tableau.

La conversation elle-même de M. du Puyparlier, tout incohérente qu'elle apparaisse encore dans la reproduction que nous en donnons, est cependant rectifiée, régularisée, parce que l'on ne peut pas se soustraire à ce travail involontaire de l'esprit qui rétablit un peu d'ordre et de suite dans les discours les plus désordonnés et les plus incohérents des aliénés. Néanmoins, il nous paraît impossible que du tableau que nous venons de retracer de nos entrevues avec M. du Puyparlier, comme aussi du long exposé que nous avons donné des faits qui ont précédé son placement dans la maison de Charenton, il ne ressorte pas la démonstration évidente d'un trouble profond et déjà ancien qui existe dans les facultés intellectuelles de M. du Puyparlier.

En effet, nous ne saurions attribuer à une excentricité et à une originalité, même poussées à leurs dernières limites, mais compatibles avec la raison, le défaut absolu de jugement, l'absence de toute appréciation juste de sa situation personnelle, la violation inconsciente des règles les plus ordinaires de la vie, l'incurie sordide, l'abandon de soi-même, l'imprévoyance des besoins matériels aussi bien que l'insouciance de sa sécurité et de sa dignité, le mépris incessant des obligations les plus élémentaires de la décence et de la morale publiques.

Il y a là pour nous les caractères d'une véritable aliénation mentale, et sans ranger M. du Puyparlier parmi les aliénés réputés dangereux, parce que sous l'influence d'une hallucination ou d'une impulsion irrésistible ils peuvent commettre des actes de violence, nous n'hésitons pas à déclarer qu'il appartient à cette classe d'aliénés dont le séjour dans la société est une source permanente de trou-

bles, de désordres, de malheurs et de crimes, et à l'égard desquels, par conséquent, c'est un devoir et un droit de prendre des mesures protectrices, autant pour eux-mêmes que pour autrui.

En résumé, nous concluons que :

1° M. Auguste-Pierre-Jacques Faulte du Puyparlier est aliéné ;

2° Son placement dans la maison de Charenton est à la fois légitime et nécessaire ;

3° M. Faulte du Puyparlier est incapable de gouverner convenablement sa personne, et, n'étant pas maître de lui, il peut commettre des actes compromettants pour lui-même et pour les autres ;

4° M. Faulte du Puyparlier est également incapable d'administrer ses affaires et de gérer sa fortune ;

5° Au triple point de vue des soins que son état exige, de ses intérêts personnels et de l'ordre et de la sécurité publics, M. Faulte du Puyparlier doit donc être maintenu, quant à présent, dans un établissement spécialement consacré au traitement des aliénés ;

6° M. Faulte du Puyparlier ne pourrait pas sans inconvénient et sans danger, être rendu à sa famille, avant que l'on eût pris à son égard les mesures indiquées par la loi, pour sauvegarder à la fois ses intérêts, sa sûreté personnelle et la sécurité publique.

IX. — Rapport médico-légal sur l'état mental d'un aliéné persécuteur atteint de perversion des facultés morales, et plus tard de paralysie générale. — Inculpation de faux. (MM. Foville, E. Blanche et A. Tardieu.)

Le malade qui fait l'objet de ce rapport, est un des types les plus curieux de ces folies insidieuses, à marche lente, faite pour tromper le public, et qui y ont le mieux réussi. Les pièces que nous joignons à notre rapport, et qui montrent quelle en a été la terminaison, prouveront mieux que tous les commentaires combien nos prévisions étaient justes, et nos appréciations conformes à la vérité, que tant de passions et de mensonges ont obscurcie dans ce cas particulier.

Nous soussignés, commis par ordonnance de M. Fleury, juge d'instruction près le tribunal de la Seine, en date du 27 septembre 1862, à l'effet de visiter le sieur Léon Sandon détenu à Mazas et constater son état mental, après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, avons reçu communication des divers dossiers qui concernent ledit sieur Sandon et où se trouvent un grand nombre d'écrits émanés de lui; avons ensuite, soit isolément, soit ensemble, visité et entretenu longuement et à plusieurs reprises le détenu dans sa cellule, et avons ensuite conféré sur son état. C'est sur ces divers éléments que s'est fondée l'opinion unanime à laquelle nous sommes arrivés, et qui va être exposée dans le présent rapport en réponse aux questions qui nous sont soumises.

L'état mental du sieur Léon Sandon a déjà été, dans des circonstances qu'il serait superflu de rappeler, l'objet d'un double examen. A la date du 28 avril et 8 août 1861, MM. les docteurs Laségue et E. Blanche, constataient chez le sieur Sandon la perversion des facultés morales, et la prédominance d'idées fixes caractéristiques d'une des formes de l'aliénation mentale désignée sous le nom générique de manie raisonnante. Et successivement ces deux confrères déclaraient que si le dernier terme de la folie n'était pas encore atteint par le sieur Sandon, la forme de son délire était évidemment progressive et que, dans un laps de temps plus ou moins long, il deviendrait nécessaire et inévitable de prendre à son égard les mesures tutélaires prévues par la loi.

L'événement n'a pas tardé à justifier de la manière la plus complète ces sages prévisions; et en passant en revue tous les faits et tous les écrits du sieur Sandon depuis un an, en l'examinant lui-même, tant au point de vue physique, qu'au point de vue moral et intellectuel, nous nous sommes trouvé en présence d'une situation tellement aggravée qu'il nous a été impossible de ne pas être frappé de la marche rapidement décroissante qu'ont suivie chez le sieur Sandon toutes les facultés, et du progrès fatal d'un mal dont l'origine est d'ailleurs déjà bien ancienne et paraît même, il

n'est pas permis d'en douter, liées à la constitution et aux dispositions natives du sieur Sandon.

Nous rappellerons très-succinctement, avant d'exposer dans quel état il se trouve aujourd'hui, les principaux traits de son caractère et de sa vie passée.

On sait par quelles faveurs précoces son ambition fut d'abord surexcitée outre mesure, puis comment son infériorité morale l'ayant fait déchoir, il arriva précisément dans l'âge où l'homme honnête et droit commence d'ordinaire à recueillir les premiers fruits de son travail, à une position oisive, nulle et presque dégradée. On sait encore, mais on comprend moins, par quelle fausse appréciation de sa propre situation, par quelle aberration de son jugement et en même temps par quel absolu défaut de sens moral, il imagina de s'en prendre de ses propres erreurs à un de ses plus éminents confrères, éloigné de lui par tout ce qui peut le plus séparer les hommes et qui ayant eu une seule fois en sa vie les relations les plus passagères avec lui, lui parut néanmoins devoir être rendu responsable de tous les malheurs qu'il s'était attirés, et devint dès lors le point de mire de toutes ses récriminations, en même temps que de toutes les convoitises de son ambition déçue.

Il y avait déjà dans ce seul fait de quoi faire naître les doutes les plus sérieux sur la sanité de son esprit et l'intégrité de sa raison. Que sera-ce lorsqu'on le verra bâtir sur cette première chimère tout un édifice de projets insensés, et se jeter sans trêve ni relâche dans ces machinations ténébreuses, dans ces inventions perverses, mais surtout absurdes qui, au lieu de le mener à la fortune qu'il rêvait, ne pouvaient le conduire qu'à l'échec le plus mérité, comme le plus facile à prévoir.

La disproportion des moyens employés et des résultats à atteindre est un point qui frappe tout d'abord et sur lequel il importe d'insister, et sans rentrer dans le récit que l'on trouve à chaque page des volumineux dossiers qu'après tant d'autres nous avons eu à étudier, et dans l'exposé des phases qu'a traversées, avec une monotonie significative la lutte

engagée depuis tant d'années par le sieur Sandon contre l'impossible et le néant, il nous sera cependant permis de faire remarquer, comme l'ont fait avant nous les premiers experts, le caractère singulièrement saisissant de l'idée fixe qui dominera désormais tous les actes, toutes les paroles, toutes les déterminations instinctives ou volontaires du sieur Sandon. Ainsi qu'il en a consigné l'aveu expressif dans un de ces retours comme en ont si souvent certains aliénés, « il a eu parfois le sentiment de l'obsession qu'il subissait, « de sa raison qui lui échappait et de cet odieux cauchemar « sans lequel il redeviendrait ce qu'il avait été. »

Tel s'est montré le sieur Sandon aux diverses époques où il a été précédemment soumis à l'examen, soit des magistrats, soit des hommes de l'art ; tel nous allons le retrouver, sous des traits encore plus marqués, depuis le moment où l'un de nous, M. Blanche, avait eu déjà à apprécier son état, c'est-à-dire depuis un peu plus d'un an jusqu'à ce jour. Et, qu'on ne l'oublie pas, durant tout cet espace de temps le sieur Sandon rendu à la liberté, n'a eu à subir aucune contrainte, si ce n'est celle de cette possession maladive qui, ne lui permettant plus de chercher à se refaire, dans le calme d'une raison saine et par les efforts d'un sens droit, une position régulière, l'a rejeté incessamment dans ce tourbillon de conceptions fausses et dans cette stérile agitation où devaient achever de sombrer les débris de son intelligence.

Si l'on veut suivre le sieur Sandon d'un peu haut pendant ces derniers temps, on est saisi d'abord par cette pensée que, lui qui se plaint des persécutions inouïes auxquelles il ne cesse d'être en butte, s'est au contraire constitué l'organisateur d'un système de persécutions pour lequel tous les moyens, même le faux, lui sont bons et dans lequel surtout il cherche à compromettre tout le monde. A cette tâche impossible, il a complétement et absolument perdu le sens de la vérité. Pas une de ses démarches, pas une de ses paroles qui ne soient illusion ou mensonge. Il est constant, pour toute personne éclairée qui l'approche aujourd'hui, qu'il n'a plus à aucun degré la notion ni la conscience du vrai. Nous

citerons bientôt quelques exemples à l'appui de ce fait si manifestement caractéristique de la folie et l'on verra que le sieur Sandon n'a plus même aujourd'hui cette cohérence apparente, cette suite et cette fausse logique dans les idées et dans les déductions que l'on retrouvait chez lui, lorsqu'on définissait son état sous le nom de manie raisonnante. Il passe du plus fol orgueil et de la plus impudente présomption à l'humilité et à la plus basse soumission. Il menace et il s'aplatit tour à tour. Il rêve les honneurs, les distinctions, la gloire, et l'instant d'après, il ne demande en larmoyant qu'à se faire oublier. Il veut que l'on compte avec lui comme avec l'un des représentants et des soutiens d'un parti, et presque sans transition il se contenterait d'être placé dans une maison de santé comme un pauvre malade.

Ces contradictions ne se montrent pas seulement d'une façon en quelque sorte abstraite, elles se retrouvent jusque dans les manifestations de ses pensées les plus dominantes. Ainsi, à l'égard même de l'homme d'État contre qui il dirige ses poursuites insensées, dans la même lettre où il le représente comme voulant le faire assassiner et où il lui demande du poison, il lui confie le soin d'exécuter ses dernières volontés et lui désigne la place où il veut que ses restes reposent. Tantôt il le menace, lui et son gendre, d'une réparation sanglante, tantôt il lui promet que si plus tard une révolution le fait ministre à son tour, il protégera sa famille et peut-être lui-même. Dans le même écrit où il adresse à la fille du même haut personnage les supplications poétiques les plus passionnées, il le couvre des plus violents outrages.

La teinte d'opposition politique dont pourrait se colorer la folie du sieur Sandon ne résiste pas au plus simple examen. Il compromet et abandonne successivement toutes les opinions et tous ceux qui les représentent, et dans le tissu de ses illusions et de ses mensonges, il est facile aujourd'hui de prendre, à bien dire, sur le fait, l'influence du délire ambitieux, de la folie affective et de la perversion morale qui les inspirent.

Nous répugnons à citer les noms dont le sieur Sandon abuse depuis si longtemps et avec une si déplorable facilité; et cependant il y a dans cet abus même un caractère si essentiel et si véritablement décisif de la maladie mentale à laquelle il est en proie, que nous ne croyons pas pouvoir nous dispenser de joindre cette preuve convaincante à celles sur lesquelles doivent s'appuyer nos conclusions. Nous n'avons sans doute pas besoin d'ajouter que l'on ne doit voir dans ces citations que l'écho très-affaibli des imaginations d'un malheureux maniaque.

L'approche des élections générales est pour le sieur Sandon un prétexte naturel de donner cours à sa folie ambitieuse. Il attribue à M. Carnot la promesse formelle de le faire nommer député à Paris. Il préférerait toutefois se présenter dans la Creuse, son pays, où il trouverait sans effort huit à dix mille voix. Malgré ses engagements dont il se montre cependant très-fier en d'autres occasions il consentirait à être le candidat du Gouvernement, ce qui lui assurerait l'unanimité, mais il y met la restriction d'être patroné par M. le comte de Persigny et non par M. le duc de Morny.

Quand il sortira de Mazas, il se flatte d'être immédiatement reçu par M. le préfet de police qui lui donnera de l'argent. Il enverra alors quatre ou cinq cents francs d'honoraires à M. Duboy, avocat au Conseil d'Etat, avec lequel il ne veut plus avoir aucune relation; attendu que ce M. Duboy est un homme très-violent et que lui, Sandon est fatigué de servir de bouc émissaire aux partis politiques.

Il achètera une robe pour sa mère et sa servante, des livres pour lui et ira vivre à Felletin dans la retraite pour se faire oublier. Il comprend qu'on ne puisse lui donner tout de suite une place dans la magistrature ; il faut attendre au moins quelques mois. Mais alors il fera un riche mariage et il aura enfin la position sociale à laquelle lui donnent droit son intelligence et son talent.

On sait quelles relations mensongères il s'est attribuées avec quelques personnes haut placées, il continue à en faire l'objet de ses récits les plus habituels. Il a été passer cet été

même plusieurs semaines au château d'Augerville, chez M. Berryer et en Bourgogne, chez M. le comte de Montalembert dans la familiarité de qui il persiste à se dire, en dépit des faits récents qu'un esprit moins troublé que le sien ne devrait pas avoir oubliés. Quant à M. d'Haussonville, il le dénonce comme son banquier ordinaire. Bien qu'il lui doive encore huit mille francs sur les douze mille qu'il lui a prêtés, Sandon n'hésite pas à dire que M. d'Haussonville est tout prêt à payer pour lui une pension de cinq ou six cents francs dans une maison de santé, et qu'on peut demander en son nom tout l'argent dont il aura besoin à la même personne qui s'empressera d'envoyer cinq cents francs plutôt que cent francs.

Un dernier trait achèvera de peindre et de rendre visible pour tous le désordre d'esprit du sieur Sandon. Sur une demande qu'il avait adressée au bâtonnier des avocats du barreau de Paris, l'un des secrétaires de Me Dufaure Me Saint-Aignan voulut bien venir le visiter récemment à Mazas. Il le prit pour un agent de police et ne le reçut qu'avec défiance et se plaignit même à nous de sa visite. Mais ce n'est pas tout, son imagination, par un revirement qui lui est familier et par suite d'un nouveau travail, lui suggéra l'idée d'attribuer à cet honorable avocat la rédaction d'une note destinée à être insérée dans *l'Indépendance Belge* et qu'il nous présente écrite, il est vrai, de sa propre main, mais, ajoutait-il, dictée par M. Saint-Aignan et inspirée par Me Dufaure.

Si nous avions pu douter un seul instant de la nature et de l'étendue des illusions dont la raison du sieur Sandon est le jouet et du trouble auquel elle est incessamment livrée, nous eussions vu tomber toute hésitation devant les interprétations erronées, les suggestions imaginaires, les inventions maladives dont notre mission a été l'objet de la part de celui que nous avons été chargés de visiter et d'examiner, avons-nous besoin de le dire, en médecins et au seul point de vue de la constatation de son état mental. Aucun de nous n'a été à l'abri ni de ses mensonges, ni de ses injures, ni de

ses violences; et, tous trois, nous l'avons vu tour à tour nous accabler de ses protestations d'estime et de confiance. On jugera par ce seul spécimen de la manière dont il comprenait ses rapports avec nous.

A la date du 7 novembre dernier et dans la même lettre, il priait l'un de nous de presser le dépôt de notre rapport et sans transition il le chargeait de lui acheter un cours de langue allemande dont il lui indiquait l'auteur, l'éditeur et le prix. Il terminait cette étrange épître par la menace suivante : « On me demande un récit de l'entrevue avec les « trois médecins. Je veux votre avis avant de le donner, c'est « Me Dufaure lui-même qui doit venir le prendre, avant « de placarder votre nom à tous les coins de la publicité, « suisse, belge, anglaise, allemande, italienne, européenne. « Enfin j'ai dû vous en prévenir. » On retrouve dans ces dernières paroles l'expression de cette idée fixe qui domine toute la conduite et toutes les facultés de Sandon, c'est que la France et l'Europe n'ont pas de préoccupation plus grave que celle de sa propre personne et du sort qui lui sera fait.

Nous en avons dit assez pour faire comprendre et, nous osons l'espérer, pour faire toucher du doigt la réalité et la nature de la folie dont est atteint le sieur Sandon. Nous voulons cependant pour ne rien omettre, insister encore sur quelques particularités et notamment sur les signes importants que peut fournir encore l'examen de son état physique.

Nous avons parlé plus d'une fois dans le cours de ce rapport des nombreux écrits émanés du sieur Sandon qui ont passé sous nos yeux et qui nous ont si puissamment aidés à le connaître et à le juger. Mais le nombre même et la forme de ces écrits ont une signification qu'il n'est pas permis de négliger. Sans revenir sur les prétentions d'écrivain de Sandon qui se compare à Montesquieu, et voit déjà s'ouvrir les portes de l'Institut devant un nouveau traité de la grandeur et de la décadence de la démocratie, suivant la prédiction que lui aurait faite M. Prévot-Paradol, nous ne voulons relever ici que cette fécondité stérile, cette manie épistolaire qui dans toutes les positions, à Paris ou à Felletin,

en prison ou en liberté, partout, toujours et à tous reproduit chaque jour les mêmes idées, les mêmes mots sans être arrêté un seul instant par l'inutilité avérée et le constant insuccès de cette correspondance universelle. C'est là, on le sait, une des marques les plus caractéristiques et les plus générales de la folie. Il en est de même de ces post-scriptum multipliés, de ces alinéas nombreux, de ces lignes serrées qui donnent aux écrits des aliénés un cachet si remarquable et que nous retrouvons dans toutes les lettres du sieur Sandon.

La personne du sieur Sandon n'offre pas une physionomie moins tranchée. Il a 37 ans. Sa constitution assez vigoureuse ne parait pas notablement altérée, et cependant son visage porte l'empreinte d'une certaine souffrance intérieure, son teint est plombé, ses traits ordinairement contractés. Il porte souvent la main à la tête et s'est plaint à l'un des honorables magistrats qui l'ont visité de sentir son cerveau rongé par les rats. A nous même, il a déclaré avoir éprouvé comme une sensation d'engourdissement et de paralysie dans un côté du corps. Son extérieur est tout à fait inculte et la pauvreté seule n'explique pas la malpropreté et l'abandon de toute sa personne. Sa parole est ordinairement très-facile et d'une prolixité qui est très-commune chez certains fous et qui est le plus ordinairement l'indice de l'incohérence des idées. Ainsi jamais il ne répond directement à ıne question, et sur les faits les plus actuels, il recommence oujours le récit de toute sa vie passée et des circonstances es plus étrangères à la demande qu'on lui adresse. Les principales fonctions physiques, à part quelques troubles des rganes digestifs, s'exercent d'une manière régulière. Le ieur Sandon a eu à différentes reprises des périodes marquées d'excitation et d'emportement qui le montraient fort apable de violences. Il a fait plusieurs tentatives de suicide ur lesquelles il nous serait difficile de nous prononcer, ute de renseignements suffisamment précis. Mais il est ertain que l'idée du suicide revient très-souvent dans les scours et dans les écrits du sieur Sandon.

En résumé de l'exposé les faits qui précèdent et de l'examen approfondi auquel nous nous sommes livrés, nous n'hésitons pas à conclure que :

1° Le sieur Léon Sandon est atteint d'aliénation mentale, caractérisée par un délire ambitieux et des idées fixes, ainsi que par une perversion absolue et complète des facultés morales et affectives.

2° La maladie mentale du sieur Sandon a fait, depuis un an, et malgré l'état de liberté dans lequel il a vécu, de notables progrès ; et la tendance manifeste qui existe vers la démence, ainsi que les phénomènes physiques qui se produisent du côté des centres nerveux, doivent faire considérer cette maladie comme incurable.

3° L'état du sieur Sandon est de nature à lui enlever complétement la conscience et la responsabilité de ses actes, et le rend par cela même dangereux, non-seulement pour lui-même, mais pour l'ordre public et la sûreté des personnes.

4° Il y a lieu en conséquence de le placer et de le maintenir dans un asile spécialement consacré au traitement des aliénés.

Depuis que ce rapport a été rédigé, c'est-à-dire depuis plus de dix ans, celui qui en est l'objet n'a cessé d'occuper de sa personne le public, les autorités, les plus hauts représentants du pouvoir lui-même. Traité non en malade, mais en victime, persécuteur beaucoup plus que persécuté, il a réussi par vivre, non-seulement en liberté, mais secouru sur les fonds secrets du ministère de l'intérieur et de la préfecture de police. Mais le mal n'en faisait pas moins des progrès et n'en suivait pas moins sa marche fatale. A la date du 24 août 1870, le sieur Léon Sandon était admis à la maison municipale de santé, dans le service de notre très-honoré collègue, M. le Dr Besnier, à la loyauté et à la confiance de qui je dois la note suivante : c'est la seule réponse qu'il me convienne de faire à toutes les attaques dont ont été assaillis avec moi, pendant tant d'années, tous les médecins qui ont eu le malheur d'être appelés à se prononcer sur

l'état mental de Sandon, et qui d'ailleurs avaient été unanimes pour le déclarer aliéné.

M. Besnier accompagnait l'envoi de ses observations de la lettre que je crois devoir reproduire ici : « Je m'empresse « de vous adresser le résumé des incidents principaux du « séjour de M. Sandon dans mon service, c'est une rédac-« tion photographique, qui a toute la sécheresse, mais « toute l'exactitude de la photographie. Je désire vivement « qu'elle vous serve, le cas échéant, à anéantir une odieuse « calomnie que les journaux ont encore articulée ces jours « derniers. »

M. Léon Sandon, avocat, entré le 24 août 1870, à la maison municipale de santé, service de M. Ernest Besnier — 3e étage, chambre n° 7.

M. Sandon déclare « ne pas être malade » il ne peut donner aucun renseignement.

L'examen attentif de sa personne indique qu'il s'agit d'un *accès congestif céphalique*, avec état saburral des voies digestives, chez un paralytique général : congestion de la face, tremblement fibrillaire de la langue, gêne de la parole, faiblesse des membres inférieurs, incohérence dans les idées, aberration dans les actes, etc.

Interrogé sur son âge, M. Sandon répond qu'il a « cinquante ans. » Sur l'année de sa naissance, il répond « 1823 » et il est impossible, quelque soin affectueux que l'on prenne de le remettre sur la voie, non-seulement de lui faire rectifier son erreur, mais encore de la lui faire comprendre.

M. Sandon interrogé sur sa profession, ses antécédents, sa situation de fortune, etc., répond qu'il est avocat, qu'il a été substitut à Riom, en 1856 ; qu'il est revenu à Paris depuis cinq ou six ans... « que ses affaires vont mieux qu'elles n'ont jamais été... qu'il a gagné *vingt-cinq mille* fr. sa première année d'exercice à Limoges... qu'il lui sera difficile de se remettre à sa profession... qu'il n'est pas malade, etc., etc. »

Sous l'influence d'une médication appropriée, les accidents congestifs et saburraux se sont amendés, mais l'aber-

ration mentale est restée la même : négligence absolue de la personne, difficulté de déshabiller le malade qui veut se coucher et qui se couche en effet tout habillé. Aux interrogations habituelles de la visite du matin, il répond, un jour, en réclamant un objet qui ne lui manque pas ; un autre jour, en demandant durant tout le service, qu'on lui amène « sa petite maîtresse » etc.

La maison municipale de santé n'étant pas destinée au traitement des affections de ce genre, M. Sandon est emmené le 6 septembre.

X. — Rapport médico-légal sur un cas de manie chronique, à l'occasion d'une demande en interdiction. (MM. Parchappe, Devergie et A. Tardieu.)

Les médecins soussignés, en vertu d'un jugement du tribunal civil de 1re instance du département de la Seine, à la date du 21 juillet 1859, qui ordonne, avant faire droit : *que la fille N. sera vue et visitée à l'effet de constater son état mental ; lesdits experts s'entoureront de tous les documents qui leur paraîtront nécessaires, adresseront toutes questions, prendront toutes informations et dresseront du tout procès-verbal, de rapport avec leur avis motivé pour être ensuite requis et statué ce qu'il appartiendra ;*

Après avoir prêté serment entre les mains de M. le Président du tribunal civil ; après avoir pris connaissance des documents suivants : 1° Jugement du Tribunal civil du 16 avril 1859 ; 2° Délibération du Conseil de famille du 28 avril 1859 ; 3° Interrogatoire de Mlle N. du 24 mai 1859 ; 4° Certificat du Dr Duvivier, du 8 juillet 1859 ; 5° Certificats des sieurs B. et D., habitant la maison occupée par Mlle N. ; 6° Jugement du 24 décembre 1844, qui déclare interdit M. N., père de ladite demoiselle ; et après avoir visité et interrogé Mlle N., le 17 décembre 1859, dans l'habitation qu'elle occupe avec sa mère : ont rédigé ce rapport en vue d'apprécier l'état mental de Mlle N. et d'exprimer leur opinion sur les mesures à prendre pour sauvegarder les intérêts de cette demoiselle, de sa famille et de la société. Il

résulte des documents ci-dessus énumérés : 1° Que le père de Mlle N. a été interdit pour cause d'aliénation mentale ;

2° Que Mlle N. d'une intelligence très-bornée, a commencé à offrir des symptômes caractérisés d'aliénation mentale, il y a huit ans environ, et à manifester des idées de suicide qui l'ont poussée à une première tentative d'asphyxie à l'aide du charbon, au printemps de l'année 1851 ;

3° Qu'à cette époque Mlle N. fut placée dans la maison de santé des Drs Falret et Voisin à Vanves, d'après les conseils et un certificat de M. le Dr Duvivier, et qu'elle fut retirée, quelques jours après, de cet établissement par sa mère prématurément et malgré les conseils des Drs Duvivier, Falret et Voisin ;

4° Que depuis cette époque elle a plusieurs fois cherché à attenter à sa vie par le même moyen, et que le trouble de sa raison l'a conduite fréquemment à des actes de colère et d'emportement accompagnés de pleurs et de cris, dans lesquels elle injurie et même frappe sa mère ;

5° Que la connaissance personnelle qu'avaient de ces faits les membres du conseil de famille les a conduits à émettre à l'unanimité l'avis qu'il y aurait lieu à l'interdiction de Mlle N.

L'interrogatoire subi par Mlle N., le 24 mai 1859, n'a fait ressortir aucun symptôme positif d'aliénation mentale ; il en résulte néanmoins : 1° que Mlle N. s'est livrée à propos de cet interrogatoire à des manifestations de frayeur, de chagrin, à des plaintes et à des récriminations contre sa mère, qui paraissent peu compatibles avec l'état de raison ;

2° Qu'elle a accusé sa mère de n'avoir jamais eu de confiance en elle et de l'avoir toujours traitée comme un enfant de 12 ans, et la famille de sa mère d'avoir toujours conseillé et poussé sa mère contre elle ;

3° Qu'elle n'a pu rendre aucun compte de l'état de sa fortune et de ses droits dans la succession de son père.

Dans la visite que nous avons faite à Mlle N., en présence de sa mère, nous avons constaté les faits suivants : Mlle N., âgée de 32 ans, a les apparences d'une bonne santé ; elle a la

tête petite, la physionomie peu intelligente. Elle s'est montrée très-contrariée de notre présence et très-peu disposée à établir avec nous des relations après avoir essayé de quitter la maison et n'avoir cédé qu'avec peine à l'invitation qui lui a été faite par sa mère et par nous de ne pas sortir, elle a voulu se retirer dans sa chambre; il a fallu user presque de contrainte pour la décider à rester dans l'appartement où nous nous trouvions. Et ce n'est qu'après une scène très-longue de pleurs, de sanglots et de reproches violemment adressés à sa mère que, s'étant un peu apaisée, elle a consenti à nous répondre.

Au milieu de ses plaintes et de ses récriminations, dans lesquelles elle répétait sans cesse et avec véhémence en s'adressant à sa mère ces mots : que t'ai-je fait pour me faire cela? elle insista sur ce que sa mère lui avait ôté son cœur depuis plus de quatre ans par l'influence de sa tante.

Aux réponses sur divers sujets que nous lui avons adressées, voici sommairement ce qu'elle nous a répondu, non sans user de réticences et sans s'interrompre pour retomber dans les larmes et pour reprocher à sa mère de l'avoir ainsi livrée à trois étrangers sans l'en avoir prévenue.

Elle déclare n'être pas malade et n'avoir pas besoin de médecin, d'ailleurs elle a un médecin en qui elle a confiance. Chacun a le sien, pourquoi n'aurait-elle pas le sien?

Après beaucoup d'instances, elle se décide enfin à répondre quelque chose relativement à sa santé. Elle reconnaît qu'elle est souffrante toutes les fois qu'elle a une évacuation alvine. Sa souffrance consiste en ce que cela lui ôte la chaleur du corps et lui donne des élancements dans les jambes et la tête; elle digère bien; elle dort bien; rien ne la trouble dans son sommeil; elle est bien réglée; elle n'éprouve rien d'extraordinaire à propos de ses règles.

Sa mère lui a ôté son affection. Cela a lieu depuis quatre ans; c'est par l'influence de sa tante, qui en a donné le conseil, que sa mère veut se débarrasser d'elle, et la faire passer pour folle. Sa mère lui a refusé les divertissements qu'elle désirait, le spectacle par exemple.

Elle reconnaît qu'elle a des altercations avec sa mère; que sa mère ne l'a jamais battue. Elle hésite à avouer qu'elle-même s'est livrée à des actes de violences envers sa mère.

Mme N. ayant déclaré que sa fille, dans ses accès de colère, lui jette fréquemment à la tête ce qu'elle a sous sa main, que dimanche dernier par exemple elle l'a plusieurs fois frappée au visage avec sa serviette, Mlle N., après avoir nié le fait d'abord très-positivement, puis faiblement, finit par dire: si je l'ai fait, c'est à cause du chagrin que j'ai et non par volonté de mal faire.

Elle ne peut ou ne veut pas s'expliquer sur la cause de son chagrin. Elle reconnaît que c'est elle qui n'a pas voulu se marier quand un parti s'est présenté. Elle ne repousse pas plus que les autres l'idée du mariage. Elle nie positivement et obstinément la tentative de suicide par asphyxie dont les circonstances lui sont rappelées.

Elle affirme ne rien savoir relativement à ses intérêts de fortune, et à toutes les questions qui lui sont faites sur le montant de la fortune laissée par son père, sur la part qui lui revient dans l'héritage, sur la dot qu'a reçue son frère, sur les ressources dont sa mère dispose, elle répond : je ne sais pas. Dès que nous avons manifesté l'intention de cesser notre examen, Mlle N. s'est levée brusquement et s'est hâtée de se retirer dans la pièce voisine où nous l'avons entendue pendant quelques instants parler seule à haute voix.

De l'ensemble de ces faits les médecins soussignés concluent :

1° Que Mlle N. est atteinte de folie héréditaire, chronique et très-probablement incurable;

2° Qu'elle est incapable d'administrer sa personne et ses biens;

3° Que le penchant au suicide et la disposition à frapper qui font partie de son délire et qui ont amené dans le passé des tentatives de suicide et des actes de violence sur sa mère, rendent les conditions ordinaires de la vie dangereuses pour Mlle N. elle-même et pour les personnes qui habitent avec elle;

Et sont d'avis, qu'il y a lieu de placer immédiatement Mlle N. dans une maison de santé spéciale, en vue de lui procurer les soins que réclame son état et d'obtenir, à l'aide d'une observation pendant quelque temps continuée, des données certaines sur les caractères de permanence qu'il est dès à présent possible d'attribuer au trouble morbide de sa raison.

XI. — Consultation médico-légale sur un cas de manie chronique. (MM. E. Blanche, Denucé, Desmaisons et A. Tardieu.)

Les médecins soussignés réunis le 4 août 1864 à Bordeaux, sur la demande de M. L... agissant comme fondé de pouvoirs de sa fille, Mme D..., à l'effet de donner leur avis sur l'état actuel de M. S. D..., son gendre, tant au point de vue mental qu'au point de vue physique, et de se concerter sur les mesures à prendre dans l'intérêt du malade et de sa famille, exposent les faits suivants :

Conformément à l'ordonnance de référé de M. le Président du tribunal civil de Bordeaux, en date du 3 août 1864, quatre heures de relevée, et par respect pour les termes de cette ordonnance qui expriment le désir que la consultation médicale provoquée par Mme S. D. soit accomplie avec tous les ménagements possibles, deux des consultants qui ont déjà vu le malade à d'autres époques et qui sont parfaitement au courant de tous les faits qui le concernent, se sont abstenus de le visiter de nouveau, et ont déclaré s'en rapporter aux constatations faites par leurs collègues, sauf à délibérer en commun sur l'appréciation des faits et sur les mesures qu'il pouvait être opportun de prescrire, MM. les Drs Tardieu et Denucé se sont donc seuls transportés à la résidence actuelle de la famille D.

Introduits sans difficulté près de M. S. D., les deux médecins sus-nommés l'ont entretenu seul pendant plus d'une heure, tant dans le parc, et en se promenant avec lui, que dans la salle de billard qui a été transformée pour lui en chambre d'habitation. Le résultat de cette observation attentive et prolongée peut être résumé ainsi qu'il suit :

M. S. D. n'a manifesté aucun mécontentement, aucune impression quelconque de la présence des deux visiteurs, dont l'un lui était complétement inconnu. Il les a reçus avec convenance, et s'est prêté à un entretien et à un interrogatoire longtemps soutenu. Son attitude pendant toute la durée de l'entrevue a été calme, ses réponses généralement pertinentes, sa mémoire même assez fidèle au moins sur les faits les plus saillants, tels que la date de sa naissance, celles de son mariage, de la naissance de son enfant, la durée approximative de son séjour dans la maison de santé, et les principaux faits qui y ont précédé son entrée, ou marqué sa présence, ainsi que l'époque et les circonstances de sa sortie. Mais sur certains points, il a été facile de reconnaître que M. S. D. est encore en proie à des conceptions délirantes, et très-probablement même à des hallucinations. Il ne se rend pas un compte exact de sa situation. Il parle de la nécessité où il est de veiller lui-même à ses affaires, et avoue qu'il ignore à qui elles sont confiées. Interrogé sur la marche qu'il suivrait s'il en reprenait la direction, il dit qu'il se ferait tour à tour agriculteur et ingénieur. Il se plaint de sa séquestration dans une maison de santé, et motive surtout ses plaintes sur ce qu'on lui avait retenu ses bagages et ses objets de toilette, notamment ses rasoirs. Quand on lui rappelle un incident d'une extrême gravité qui s'est produit, il y a quelques semaines, lorsque dans une sortie hors de la maison de santé, il s'est plongé tout habillé dans la Seine, ayant, ainsi que cela nous a été déclaré par l'un de ses frères, son testament dans sa poche, il affecte de prendre la chose à la légère, et dit avoir voulu simplement gagner l'autre bord pour échapper au gardien qui l'accompagnait. Il fait de lui-même et sans provocation, allusion à une sorte d'image fantastique de géant à cheval sur une comète qu'il décrit d'une façon assez incohérente, et qu'il dit avoir revue plusieurs fois.

Il est à remarquer que pour toutes les autres parties de sa conversation qui pourraient paraître plus raisonnables, il ne prend jamais l'initiative d'une pensée ni d'une parole,

et que c'est seulement à l'occasion de conceptions délirantes qu'il ne se contente pas de répondre plus ou moins pertinemment aux questions qu'on lui adresse. Du reste l'expression de la pensée chez M. S. D. est lente et incomplète. On sent qu'il ne s'ouvre pas et que le cercle dans lequel se meuvent ses idées est singulièrement étroit. A un moment il s'est animé et a laissé voir une excitation marquée, c'est quand on lui a parlé de la possibilité de sa réintégration dans la maison de santé. Il paraît aussi impatient de la surveillance et porté à s'y soustraire. A plusieurs reprises il a manifesté une certaine inquiétude, il s'interrompait et regardait dans l'espace, comme s'il craignait d'y voir paraître quelqu'un. Enfin, au terme de notre entretien ses traits et son langage trahissaient une visible fatigue.

En ce qui touche les facultés affectives, il est demeuré évident qu'elles sont au moins aussi affaiblies que les facultés intellectuelles. A différentes fois il a été question de sa femme et de son enfant. M. S. D. a toujours dit qu'il serait bien aise de les voir. Mais cette idée ne tient pas plus de place dans ses idées; ce sentiment ne se traduit pas sous une forme plus expressive que tout autre besoin même physique dont on lui fait faire l'aveu. Lorsque M. S. D. s'est trouvé ramené par nous au milieu du cercle nombreux de sa famille, entre sa mère, ses frères et belle-sœur, il a manifesté un certain embarras qui pouvait tenir à la fatigue éprouvée, mais surtout à l'impression trop forte pour lui d'une conversation plus animée et plus bruyante. Il ne s'y est pas mêlé, si ce n'est par un rire manifestement forcé.

La physionomie de M. D. est généralement peu mobile, il est très-pâle, son teint, que l'on dit cependant un peu meilleur que d'habitude, est plombé, son regard éteint et souvent inquiet. Il n'existe d'ailleurs aucun trouble dans la myotilité; pas le plus léger embarras dans les mouvements de la langue; pas de tremblement des membres supérieurs; pas de difficulté ni d'irrégularité dans la marche. On nous assure que toutes les fonctions s'exercent d'une manière normale.

Telles sont les constatations recueillies par les médecins soussignés qui ont été admis à visiter aujourd'hui M. S. D. Il est facile de les résumer et d'en tirer les déductions qui de l'avis unanime des consultants en ressortent naturellement.

Un premier fait à remarquer, c'est qu'elles concordent de la manière la plus exacte avec celles dont M. S. D. a été l'objet de la part des nombreux médecins qui ont eu l'occasion de l'examiner depuis le début de sa maladie.

Celle-ci, favorisée par des antécédents sur lesquels il serait superflu d'insister, a consisté dès le principe en un état de manie chronique avec paroxysmes d'excitation délirante, et devait fatalement aboutir à la démence. On ne peut guère douter que le malade n'ait été en proie à des hallucinations; et des indices très-sérieux donneraient lieu de penser qu'il a eu à différentes reprises, et même à une époque peu éloignée, des idées de suicide.

Quant à l'état actuel, il faut reconnaître que la démence n'est pas confirmée, et qu'il s'est produit récemment une rémission qui n'est pas rare, dans la marche ordinaire de cette forme de la folie. Mais il importe de ne pas se dissimuler que les conditions dans lesquelles se trouve placé depuis quelques jours le malade, affranchi de la surveillance et de l'isolement, doivent nécessairement avoir produit un certain degré d'excitation, reconnaissable pour un œil exercé, mais qui peut tromper la tendresse aveugle des proches, et être considéré comme une preuve d'amélioration, sur laquelle il n'est malheureusement permis de fonder aucun espoir sérieux pour l'avenir.

Il est du devoir des consultants d'ajouter que la sortie de la maison de santé autorisée avec les réserves les plus expresses dans une consultation signée, le 23 juillet dernier, par MM. les Drs Trélat et Cerise, et dont il nous a été donné communication, ne peut en aucun cas être considérée que comme un essai; et que cet essai, ainsi que le disent ces deux honorables médecins, doit nécessairement « *amener des conditions imprévues* ». Ce sont précisément ces condi-

tions, c'est cet imprévu qui crée une situation et une responsabilité dont on ne saurait trop vivement se préoccuper, et qu'il est permis de qualifier de très-redoutables. Les faits récents qui se sont produits et qui ont été précédemment rappelés donnent à cette situation une gravité encore plus grande. Car l'amélioration qui s'est manifestée lorsque le malade était soumis à la règle d'une maison de santé, et qui n'est pas la guérison, ne résistera pas à la position nouvelle dans laquelle l'essai tenté par la famille D. place le malade. Ce n'est pas assez pour en conjurer les dangers, de recourir à la surveillance toujours incomplète et impatiemment supportée d'un domestique ; c'est l'aggraver considérablement que de substituer, sans transition, à l'isolement salutaire et au calme forcé de la maison de santé la vie commune au sein d'une nombreuse famille.

Enfin il est un dernier point qui dépasse tous les autres en importance, et que les soussignés s'empressent de signaler avec autant d'énergie que les précédents consultants. « Il n'y a pas à songer, ont écrit MM. Cerise et Trélat, au « rétablissement du domicile conjugal, et de simples visi- « tes même ne peuvent être permises qu'avec une grande « mesure. »

Il faut de toute nécessité, en reconnaissant la sagesse de cette prescription, aller plus loin encore. Si durant le séjour de la maison de santé, et sous la sauvegarde de ce séjour, de rares visites de Mme S. D. à son mari ont pu être sans grave inconvénient, quoique sans aucun avantage pour le malade, il n'en serait point ainsi dans l'état de liberté où il se trouve actuellement. Là toutes les conditions seraient changées et porteraient avec elles un réel danger. Elles hâteraient le retour de l'excitation qu'il est impossible de ne pas prévoir ; elles entretiendraient d'une manière factice des sentiments qui n'ont chez lui aucune spontanéité, et que tant de considérations sérieuses doivent rendre redoutables.

En résumé, de l'exposé des faits qui précèdent, de la longue discussion à laquelle ils ont été soumis, et de l'appré-

ciation raisonnée qu'ils en ont faite, les soussignés n'hésitent pas à formuler en leur honneur et conscience les résolutions suivantes :

1° M. S. D. n'est ni guéri de la maladie mentale dont il est atteint depuis plusieurs années, ni en voie de guérison.

2° A tous les points de vue, le maintien du malade dans la maison de santé où il avait été placé eût été la condition la plus favorable et pour lui et pour les siens.

3° Il est en effet dans un état mental qui l'expose encore à des paroxysmes d'excitation maniaque très-dangereux pour lui-même et pour les autres.

4° L'essai qui a été tenté par la sortie de la maison de santé crée une situation et une responsabilité fort graves, que l'on doit tout faire pour atténuer.

5° Il importe que M. S. D. soit soumis à un examen médical assidu.

6° Dès que la température le permettra, c'est-à-dire au plus tard le premier septembre, il devra être emmené en voyage sous la direction et la surveillance incessante d'un médecin et d'un serviteur. Ce voyage devra durer au moins trois mois.

7° Au retour un nouvel examen permettra de statuer sur les effets de ce nouveau moyen de traitement et sur les mesures à prendre ultérieurement.

8° Jusqu'à la réintégration de M. S. D. dans une maison de santé, ou jusqu'à guérison, s'il est permis de l'espérer, il est absolument indispensable de proscrire toute espèce de rapprochement entre le malade, sa femme et son enfant.

XII. — Rapport médico-légal sur un cas de manie intermittente. Inculpation de détournements et d'abus de confiance. (MM. Calmeil et A. Tardieu.)

Commis par ordonnance de M. Charles Picot, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en date du 31 mai 1848, à l'effet, serment préalablement prêté :

« 1° De constater judiciairement l'état des facultés intel-

« lectuelles du sieur J. F., capitaine au 24e bataillon de la « garde mobile, inculpé de détournement de deniers publics;

» 2° De déclarer si, dans leur opinion, le sieur F. jouis- « sait de ses facultés intellectuelles au moment de l'accom- « plissement des faits articulés dans la plainte formée contre « lui et dont une copie a été mise sous les yeux des experts.

Pour remplir d'une manière convenable la tâche qui nous était confiée, pour nous mettre à même surtout de répondre à la question qui nous était posée en dernier lieu, nous avons fait de fréquentes visites dans les infirmeries de Charenton où le sieur F. est séquestré depuis le 24 avril dernier; nous nous sommes mis en rapport avec les élèves, avec les serviteurs qui surveillent les aliénés, nous avons compulsé les certificats délivrés sur le compte du sieur F. par différents médecins, et nous n'avons arrêté notre opinion qu'après avoir été édifiés par la concordance d'une foule de faits très-significatifs.

Au premier abord, après un examen réitéré, après même des interrogatoires poussés de la manière la plus pressante, sous toutes les formes, et sur tous les sujets possibles, il ne nous a pas semblé que les facultés intellectuelles du sieur F. eussent subi aucune atteinte morbide, aucune modification, aucune amélioration fâcheuses; rien, en effet, pendant nos premières investigations, ne semblait trahir dans les raisonnements, dans les habitudes, dans les actions, dans la contenance de M. F. le plus léger symptôme d'aliénation mentale; il est vrai que cet officier ne semblait pas soupçonner la gravité de l'inculpation qui pesait sur lui; qu'il affirmait avoir perdu entièrement le souvenir de tout ce qu'il avait pu faire à partir du 3 avril, jour de sa disparition de sa compagnie, jusqu'au 11 du même mois, jour où il fut arrêté et ramené devant ses chefs; qu'il demandait avec instance à être renvoyé à son bataillon absolument comme si sa conduite n'eût jamais cessé d'être irréprochable; mais rien ne prouvait que ce défaut de mémoire fût réel, que cette sécurité apparente ne reposât pas sur un habile calcul de la volonté.

D'un autre côté, pourtant, un médecin de service à la Préfecture de police avait déclaré, dès le 24 avril, que le sieur F. était alors en proie à une exaltation profonde. Le 8 mai suivant, M. Foville, qui avait donné à Charenton les premiers soins à M. F., déclarait que le jour de son entrée dans cet établissement (24 avril), cet officier avait présenté les symptômes d'une grande excitation, que la face était injectée, les pupilles inégales, la parole brève, saccadée, les muscles du visage agités d'un tremblement convulsif; qu'un certain embarras dans les idées et dans l'expression de ces idées lui semblaient correspondre à une maladie de l'encéphale, que néanmoins la position particulière dans laquelle se trouvait le citoyen F., l'engagea à suspendre un jugement positif sur son état, qu'après l'avoir observé très-soigneusement les jours suivants, il est resté convaincu qu'il était réellement affecté de maladie mentale; qu'un traitement sédatif a été administré sans interruption, qu'une amélioration très-grande a succédé, qu'on pouvait croire le citoyen F. en voie de guérison, qu'il redoutait pourtant une marche intermittente, que cette crainte a été justifiée par l'événement, que le 8 mai, au moment de la visite, le citoyen F. est retombé dans un violent état d'exaltation, que ce n'est qu'avec une extrême difficulté qu'on a pu obtenir de lui quelques paroles.

M. Foville disait, en terminant son certificat : « Nous « croyons, en conséquence, que le citoyen F. est affecté de « maladie mentale, et, d'après la nature des impulsions au « meurtre qu'il a présentées avant son entrée dans la mai- « son nationale de Charenton, nous ne pensons pas qu'on « puisse sans imprudence le laisser maître de ses actions « d'ici à deux ou trois mois. »

Sachant combien est variable le mode d'expression des maladies de l'intellect, combien sont fréquentes les aliénations mentales rémittentes ou intermittentes, nous avons cru, en présence de tant d'avertissements, n'avoir rien de mieux à faire qu'à en référer de nouveau à l'observation, qu'à épier, à l'insu de M. F., les moindres variations

de son intelligence, de son moral, de toutes ses fonctions encéphaliques.

Finalement, il nous est démontré, aujourd'hui, que M. F. est sujet, à des intervalles variables, à des atteintes de manie passagère, accompagnées d'hallucinations de l'ouïe et de différents autres symptômes nerveux :

Ainsi, dans les huit premiers jours de juin, M. F a présenté un état de turgescence du visage qui n'a cédé qu'à des émissions sanguines; il avait perdu alors l'habitude du sommeil, il lui était à peu près impossible de rester couché, sa figure était inquiète, il entendait retentir à ses oreilles des voix imaginaires ; on le surprenait à parler seul, à éviter la rencontre de ses semblables ; l'appétit était nul; les bras étaient affectés de tremblement.

Ces phénomènes morbides ont fait place à une période de raison parfaite; mais, dans les derniers jours de juin, la tête est encore devenue lourde, le moral inquiet ; la physionomie a offert une expression de défiance et de tristesse, et le travail manuel a dissipé seul ce commencement d'accès.

Le 11 juillet courant, M. F. est parvenu à franchir les murs de l'établissement et à s'évader. Le matin il paraissait jouir de l'intégrité de sa raison. A peine a-t-il été libre, hors de la maison, qu'il s'est rendu, assure-t-il, auprès de ses camarades et de ses supérieurs pour réclamer son ancienne position, et les avantages attachés à son grade de capitaine. Il est clair qu'il s'exposait à être arrêté, et à se faire réintégrer dans l'établissement; cette idée, cette crainte ne s'est point présentée à son esprit.

Dès le 12 juillet, il était conduit à la Préfecture de police où M. le Dr Chambert, chargé de constater son état mental, s'exprimait ainsi :

« Le nommé F., capitaine de la garde mobile, célibataire, « est dans un état d'exaltation maniaque; la face est rouge, « les yeux sont injectés, le malade se plaint de chaleurs et « de douleurs dans la tête; il est en ce moment très-agité et « violent; il parle seul, ses propos sont décousus, il paraît « avoir des hallucinations de l'ouïe; accès antérieurs pour

« lesquels il a été traité à Charenton ; abus des boissons « alcooliques. »

Le 12 au soir, M. F. était réintégré dans les salles de Charenton ; son délire était complet. Il ne sembla pas reconnaître l'interne de la division; la violence de ses actes obligea l'interne de service à le faire conduire dans le quartier des furieux. Il parlait seul, paraissait tourmenté par des voix imaginaires et être en proie à une sorte de terreur. Les assiduités des serviteurs, la vue des autres malades redoublaient ses craintes; on fut forcé de l'entraîner dans sa cellule; au moment du coucher, toutes ses idées étaient incohérentes.

Le 13, son attitude fut menaçante, il refusa d'écouter la parole du médecin, répondit par des propos insolents à ses marques de bienveillance et continua à manifester les mêmes symptômes que la veille.

Ce n'est qu'après plus de huit jours, sous l'influence des émissions sanguines, des douches, des bains prolongés, que M. F. est peu à peu rentré dans ses habitudes de calme.

Aujourd'hui, il paraît jouir de l'intégrité de sa raison ; il rend compte de ce qu'il a fait depuis l'instant de son évasion jusqu'au moment où il a été de nouveau saisi par la police, mais il paraît ignorer complétement ce qu'il a éprouvé, ce qu'il a dit ou fait pendant la période de manie.

En résumé, nous regardons comme établi que le sieur F. est actuellement atteint d'une maladie mentale intermittente et que l'explosion du délire, lorsqu'elle a lieu, ne peut être imputée à un calcul de sa volonté. Il obéit pendant ses paroxysmes à une influence évidemment maladive et à laquelle il n'est pas maître de résister.

Quant à la question de savoir si le sieur F. jouissait de la plénitude de ses facultés intellectuelles, ou si déjà sa raison était chancelante, ébranlée ou malade, lorsqu'il a forfait à l'honneur et détourné les deniers de l'État, il est difficile de la résoudre d'une manière précise.

Le sieur F. confesse que par moments il se sent enclin la boisson et que cette passion, lorsqu'elle se réveille chez

lui, a des suites d'autant plus fâcheuses que le moindre écart de régime suffit pour anéantir temporairement l'exercice de sa raison. Il convient aussi avoir fait des déjeuners trop copieux, pour fêter l'avancement de quelques camarades, vers les premiers jours d'avril. Peut-être M. F. a-t-il simplement subi, en dérobant les deniers de l'État, les conséquences d'un affaiblissement moral momentané, et tel que le produit malheureusement parfois l'abus des boissons fermentées, sans avoir positivement cédé à l'entraînement d'une folie suffisamment caractérisée.

Mais l'induction pourrait faire supposer, d'un autre côté, que la *manie intermittente*, dont l'existence est aujourd'hui constatée, a été déterminée par la surexcitation alcoolique, et que déjà le sieur F. était sous l'empire d'une véritable aliénation lorsqu'il a effectué le détournement d'un dépôt sacré.

Il nous a dit, avec le ton de la dignité, qu'entre la mort volontaire et le déshonneur son parti serait bientôt pris; que son grade de capitaine constituait une fortune inespérée pour lui, qu'il aurait fallu qu'il eût atteint le dernier degré d'imbécillité pour consentir à voler grossièrement, en ruinant son honneur, sa position actuelle et son avenir ; il nous a demandé ce qui avait pu se passer dans son organisation lorsqu'il avait accompli des actes qui constituaient à ses yeux une véritable énigme ; et cependant il tient à n'être pas considéré comme fou ! On pourrait certainement admettre que déjà le cerveau du sieur F. avait cessé de fonctionner régulièrement, ainsi que l'entendement, dès le 3 avril dernier, alors que le sieur F. a commencé à abandonner la ligne de ses devoirs, à déserter sa compagnie et à se livrer aux plus coupables excès; on invoquerait pour étayer cette opinion l'exemple d'une foule d'aliénés chez lesquels le début de la folie est signalé par les plus monstrueuses extravagances, et dont la conduite se trouve tout à coup alors en opposition avec la pratique d'une vie jusque-là exemplaire; mais, en dernière analyse, on ne peut émettre que des conjectures sur l'état mental de l'inculpé au moment de sa disparition de sa caserne.

Nous déclarons au contraire, quant à l'état actuel, que le sieur F. n'est point encore débarrassé de son affection mentale, qu'il aura probablement encore un certain nombre d'accès de délire, et qu'il y aurait de nombreux inconvénients à interrompre prématurément le traitement auquel le sieur F. est soumis, et qui ne peut être appliqué d'une manière satisfaisante que dans un hospice d'aliénés ; nous concluons donc à ce que la séquestration soit maintenue jusqu'à parfaite guérison.

XIII. — Meurtre commis par un halluciné. Délire de persécution. — Erreur judiciaire.

Il faut lire en entier les débats de cette triste affaire où l'on voit un pauvre malade traîné devant la cour d'assises du Pas-de-Calais et condamné pour un acte qui n'avait eu d'autre cause que le délire dont il était atteint et dont le plus incroyable aveuglement a empêché, malgré l'évidence, de reconnaître le véritable caractère. Rien ne peut être plus instructif que ce fait dont je crois utile de reproduire tous les détails.

L'accusé est un Anglais nommé Piers (John Edwards), âgé de quarante-six ans, et résidant à Saint-Omer depuis vingt-cinq ans. L'instruction a révélé les faits suivants :

A l'angle de la rue de Dunkerque et des Pavés, à Saint-Omer, se trouve une maison appartenant à un marchand de charbon et d'épiceries, appelé Barbion dit Berthier. Le premier étage de cette maison était occupé par l'accusé qui y demeurait seul, à titre de locataire, avec une domestique appelée Joséphine Quéva, fille âgée d'environ quarante ans, et depuis plusieurs années à son service.

Le 17 avril 1855, vers deux heures et demie de l'après-midi, Barbion se trouvait dans sa cour, située au-dessous des fenêtres de son locataire, et surveillait le travail d'un nommé Duhotoy, qui était occupé à la réparation d'une pompe.

Le dos appuyé contre la fenêtre du salon, il s'entretenait avec cet ouvrier de choses indifférentes, lorsque l'attention de ce dernier fut éveillée par un bruit de pas venant de l'étage supérieur. Duhotoy leva la tête et aperçut l'accusé debout près de la fenêtre

ouverte au-dessus d'eux, et paraissant écouter leur conversation; John Piers, en le voyant, se retira sans rien dire.

Quelque temps après, le travail de la pompe terminé, Duhotoy s'en alla par la porte donnant sur la rue des Pavés, et Barbion, resté seul, fumait paisiblement sa pipe contre la porte de sa cuisine, lorsque l'accusé, paraissant une seconde fois à sa fenêtre, lui dit avec autant de calme que de politesse : Monsieur Berthier, auriez-vous la complaisance de monter à ma chambre. Barbion franchit rapidement les marches de l'escalier qui conduit au premier étage, et se présenta devant son locataire.

Une minute s'était à peine écoulée, que la détonation d'une arme à feu se fit entendre. Un bruit sourd, pareil à la chute d'un plateau pesamment chargé, suivit cette détonation. L'alarme se répandit dans la maison; des interpellations diverses se croisèrent entre les personnes qui s'y trouvaient; bientôt on entendit la voix de Joséphine Quéva qui criait : Mon Dieu ! mon Dieu ! quel malheur ! il est tué !...

Au premier moment, la dame Barbion crut que John Piers s'était suicidé. La domestique lui avait dit, en effet, dans la matinée, que Monsieur était fort en colère à cause d'un nettoyage qu'on faisait dans la maison, et sa première pensée avait été d'envoyer chercher son mari, qu'elle croyait alors dans une maison voisine, portant pour enseigne *le Petit Capucin*. Mais comme elle montait l'escalier, Joséphine lui dit : Mais, madame, vous n'avez donc pas compris? C'est votre mari qui est tué !

En effet, John Piers, un pistolet à la main, parut lui-même à la porte, et confirmant les paroles de sa domestique, ajouta : Allez, madame, allez chercher votre mari, il est déjà loin.

Saisie de terreur à cette révélation, la femme Barbion se sauva dans la rue en poussant des cris désespérés. A l'appel : Au secours ! à l'assassin ! un rassemblement se forma devant la maison; quelques voisins se précipitèrent vers la pièce où l'événement venait de s'accomplir. La porte était entr'ouverte. John Piers, tenant dans ses mains un fusil double, marchait à grands pas et parcourait son appartement avec agitation. Parfois même il mettait en joue ceux qui semblaient vouloir en franchir le seuil.

M. Devaux, avocat, se dirigea seul sur lui et l'aborda sans hésitation. Il venait l'inviter à lui faire connaître la cause du tumulte qu'il remarquait dans sa maison, lorsqu'il aperçut le corps de Barbion étendu dans l'angle de la chambre, derrière la porte vitrée, la tête baignant dans un flot de sang. Saisissant aussitôt John

Piers par ses vêtements : Vous venez d'assassiner Berthier, lui dit-il, la loi française m'ordonne de m'assurer de votre personne. Je vous arrête au nom de cette loi. Quelques hommes de garde, qui étaient arrivés, s'emparèrent alors de lui. John Piers, qui, à l'arrivée de M. Devaux, était allé déposer son fusil dans l'encoignure de la cheminée, était encore, en ce moment, armé d'une paire de pistolets chargés et d'un couteau-poignard.

Il portait, serrée autour du corps, une ceinture en cuir avec des poches de chaque côté servant de fontes, des cartouches, des balles, des capsules et des bourres. Tandis qu'on s'occupait de le désarmer et que les soldats le conduisaient au poste de la place, au milieu de la foule indignée, on releva enfin le corps de Barbion dit Berthier.

Le malheureux respirait encore, mais d'une respiration haletante, irrégulière, entrecoupée, et qui semblait prête à s'exhaler. Il portait à la tête, au-dessus de l'oreille gauche, une blessure d'où s'étaient échappés, avec une grande quantité de sang, des portions de cervelle et des esquilles d'os. Déjà les extrémités étaient froides; on le transporta sur le lit de John Piers, donnant quelques signes de vie; mais il succomba vers huit heures et demie du soir, sans avoir repris connaissance un seul instant et sans avoir pu proférer une parole.

Les médecins qui pratiquèrent l'autopsie déclarèrent qu'il était mort d'un coup d'arme à feu, tiré presque à bout portant par une main étrangère.

D'abord l'accusé fit parade d'une grande assurance; il refusa de répondre aux magistrats et leur dit que Berthier s'était suicidé. Ce ne fut que lorsqu'il comprit que cette équivoque n'était pas admissible, qu'il se décida à faire des aveux. Alors il raconta avec une parfaite netteté de mémoire, avec une précision et une lucidité de raisonnement non moins remarquables, le but, les motifs et les circonstances de l'assassinat.

Il dit que depuis longtemps il était convaincu que Barbion l'insultait et excitait même les autres à l'insulter; que, le 17 avril, tandis qu'il était à sa fenêtre, il avait entendu Barbion dire à Duhotoy, en le désignant de manière à ne pas s'y méprendre, qu'il était sans pantalon et que c'était un bougre ; que l'accusation d'un crime (il veut sans doute parler d'un crime contre nature) lui avait paru une injure sanglante; que sous l'impression de cet outrage il avait appelé Barbion pour lui demander des explications ; que cet homme lui avait répondu qu'il ne savait pas ce qu'il voulait dire,

et qu'alors il lui avait tiré un coup de pistolet à bout portant et l'avait étendu à terre.

John Piers ne se borna pas à raconter les détails de cet horrible crime, il en montra lui-même, avec non moins de sang-froid, toute la gravité. Il dit qu'il savait très-bien qu'il n'avait pas le droit de tuer un homme, et que la loi anglaise, pas plus que la loi française, ne permettait pas de se faire justice à soi-même ; mais en même temps il déclara qu'il regardait l'injure qui lui avait été adressée comme tellement grave, qu'il recommencerait encore s'il l'entendait proférer contre lui, parce que dans son pays un homme qui commettrait de pareilles actions serait déshonoré. Il y a, dit-il, deux cas dans lesquels on peut disposer de la vie de son semblable : c'est quand on trouve un homme couché avec sa femme, ou quand on est traité de bougre.

Il arriva ensuite à la question de préméditation, et ses explications ne furent ni moins nettes ni moins catégoriques.

Dans son interrogatoire du 20 avril, c'est-à-dire trois jours après son crime, il confessa qu'il était fermement résolu à assassiner Barbion, et le 24 avril, pendant sa confrontation avec Duhotoy, il dit encore à M. le juge d'instruction que, s'il n'avait pas tiré par sa fenêtre sur Barbion, au moment où il avait entendu ou cru entendre ces paroles, c'est qu'il avait eu peur de le manquer et qu'il voulait alors lui demander des explications. Il est d'ailleurs à remarquer qu'entre le moment où John Piers vint à sa fenêtre pour écouter la conversation de Barbion avec Duhotoy et le moment où il fit venir Barbion dans sa chambre pour le tuer, un intervalle assez long s'était écoulé et que la réflexion avait eu le temps de faire place à la pensée criminelle qui était venue. Du reste, cette pensée était d'autant plus coupable que Duhotoy affirme de la manière la plus formelle que Barbion n'avait pas dit une seule parole qui pût blesser personne et qu'il n'avait parlé ni d'homme sans pantalon ni de bougre.

L'explication de ce crime odieux se trouve dans le caractère emporté et vindicatif de John Piers. Menant une vie retirée, solitaire et taciturne, irritable et susceptible à l'excès, John Piers n'a jamais voulu dominer son humeur excentrique et son imagination trop ardente. Sa colère qu'il aurait dû s'habituer à vaincre, ne connaissait plus de bornes quand elle avait fait explosion, et il s'abandonnait avec une légèreté inexcusable à toute la violence de sa nature.

Déjà le Tribunal de Saint-Omer l'avait condamné à l'emprison-

nement, pour avoir maltraité cruellement un vieillard qui n'avait eu d'autre tort que de demander avec insistance une somme d'argent qui lui était due. C'est ainsi qu'il est arrivé par degrés, et sur la foi du soupçon le plus injuste, à donner froidement la mort à un père de famille, qui laisse une veuve enceinte avec trois jeunes enfants.

On procède à l'appel des témoins, qui sont au nombre de treize assignés par le ministère public, et autant par la défense ; parmi eux se trouvent trois docteurs médecins.

Immédiatement après, Me Desmarets se lève et demande à la Cour que les trois médecins soient entendus les premiers, afin qu'ils puissent assister aux débats avec mission d'observer l'accusé pendant cette épreuve.

Cette requête fait pressentir les moyens de défense que le conseil de l'accusé a l'intention de présenter en sa faveur. M. le Procureur impérial n'y met aucune opposition à la condition toutefois que l'accusé sera interrogé d'abord.

D. Le 17 avril dernier, vous étiez dans votre chambre, au premier étage de la maison occupée par les époux Barbion, dit Berthier? — R. Oui, monsieur le président.

D. Où étiez-vous placé? — R. J'étais assis à la cheminée.

D. Les fenêtres étaient-elles ouvertes? — R. Non, monsieur.

D. Avez-vous entendu proférer des paroles dans la cour? — R. Oui.

D. Comment avez-vous pu entendre ce qui se disait dans la cour, puisque vos fenêtres étaient fermées et que vous en étiez éloigné d'une certaine distance? — R. J'ai entendu parfaitement M. Berthier dire que j'étais sans pantalon et que j'étais un bougre.

D. Ne vous êtes-vous pas trompé? N'est-ce pas l'autre personne qui se trouvait alors avec lui qui a pu prononcer ces paroles? — R. Non, monsieur.

D. Qu'avez-vous fait alors? — R. J'ai ouvert la fenêtre et j'ai prié M. Berthier de monter à ma chambre, voulant lui demander des explications sur les propos qu'il venait de tenir. Il me déclara qu'il ne savait ce que je voulais lui dire, et comme j'avais la certitude absolue qu'il m'avait imputé le crime le plus épouvantable et le plus irrémissible à mes yeux, d'un coup de pistolet je l'ai renversé à mes pieds.

D. Ainsi vous reconnaissez bien avoir tué Berthier?

L'ACCUSÉ, avec fermeté. — Oui, monsieur.

D. Quand on vous a arrêté, vous étiez armé d'un fusil double, et de plus vous portiez autour du corps une ceinture renfermant deux pistolets et des munitions ; que vouliez-vous en faire? — R. C'était pour me défendre au cas où on aurait voulu se porter à des excès sur moi. D'ailleurs, j'ai toujours eu l'habitude de porter des armes, et cette ceinture ne me quittait jamais.

D. Mais on ne comprend pas que vous la portiez sur vous dans votre appartement? — R. Dans mon enfance, mon père m'a dit qu'un homme ne doit jamais se trouver au dépourvu.

D. Quand vous avez fait monter le malheureux Berthier dans votre chambre, quelle était alors votre intention? — R. J'étais fermement résolu de le tuer! (Frémissement dans l'auditoire).

D. Vous savez cependant qu'il n'est pas permis de se faire justice à soi même, pas plus en Angleterre, votre pays, qu'en France? — R. C'est vrai.

D. L'acte que vous avez commis est un assassinat dans tous les pays, c'est le plus grand des crimes? — R. L'imputation qui m'a été faite est infiniment plus grave que mon action; c'est l'outrage le plus sanglant qu'on puisse faire à un homme, et sans être déshonoré, on ne peut laisser vivre celui qui l'a proféré contre vous.

D. Qu'est-ce qui vous donnait le droit de disposer ainsi de la vie de votre semblable? — R. L'injure abominable qui m'avait été faite : elle imprime sur l'homme une tache qui ne s'efface jamais.

D. Pourquoi, avant de vous livrer à cette criminelle extrémité, n'avez-vous pas vérifié si réellement le propos que vous reprochiez à Berthier avait été tenu par lui contre vous?— R. C'était inutile, j'étais convaincu.

D. Mais alors, pourquoi n'avez-vous pas tiré immédiatement par la fenêtre, dans la cour; vous n'étiez séparé de lui que par une distance de trois à quatre mètres?—R. J'avais peur de le manquer.

D. Vous avez dit que vous aviez appelé Berthier pour lui demander des explications, et, quand il s'est présenté devant vous vous n'avez pas voulu écouter celles qu'il vous donnait; vous l'avez tué aussitôt? — R. Il ne s'est pas disculpé.

D. Si vous croyiez qu'il vous avait fait une injure sanglante, au lieu de le tuer, pourquoi ne l'avez-vous pas provoqué en duel? — R. Un duel était impossible entre nous, d'abord parce qu'il aurait dû être à mort et qu'on n'aurait pas trouvé de témoins pour cela; ensuite je voulais avoir la vie de celui qui m'avait ainsi outragé et

non m'exposer à être tué moi-même, parce qu'on aurait dit alors : Il a tué *un bougre*, et je serais mort déshonoré !

D. Il résulte des dépositions des témoins que vous allez entendre que votre honneur n'était pas compromis ; que les propos qui ont provoqué votre crime n'ont pas été proférés ? — R. Moi, je les avais entendus, cela suffisait.

M. LE PROCUREUR IMPÉRIAL à l'accusé. — Piers, si vous vous trouviez encore dans un cas semblable, agiriez-vous de même ?

L'ACCUSÉ, sans hésitation et avec assurance. — Oui, monsieur ! (Mouvement).

Tout cet interrogatoire a été soutenu par l'accusé avec une parfaite convenance, mais avec un calme et une énergie indescriptibles.

ÉVRARD (Paul-Joseph), 65 ans, docteur en médecine à Saint-Omer. — Chargé par la justice d'étudier et de constater l'état mental de l'accusé, je l'ai visité depuis plusieurs jours dans la prison. Mes observations l'ont saisi à tous les instants du jour comme de la nuit, et je n'ai rien trouvé dans ses paroles ni dans ses actes qui pût déceler une affection morbide de l'intelligence. Depuis son incarcération, toutes les fonctions de son existence ont été régulières et normales. En mon absence, j'avais chargé le gardien-chef de l'observer, et, comme moi, il n'a rien remarqué qui fût de nature à suspecter l'insanité d'esprit de l'accusé. Il m'a dit seulement que plusieurs fois Piers était allé se plaindre à lui qu'on l'insultait dans la prison. Il n'en était rien.

A la troisième fois, il lui a dit que s'il continuait de vouloir troubler l'ordre de la prison par des plaintes non fondées, il serait obligé de sévir contre lui ; Piers ne lui a plus parlé depuis de ses prétendus griefs. Le témoin atteste qu'il connaît l'accusé depuis vingt ans, et qu'il a toujours eu une susceptibilité portée à l'extrême. C'est à cette cause qu'il attribue sa croyance à des insultes imaginaires, et plusieurs actes de sa vie en témoignent d'une manière indubitable. Ainsi, on m'a assuré, dit le témoin, qu'il y a quelque temps il a tiré un coup de pistolet sur trois personnes inoffensives qui causaient tranquillement sous ses fenêtres. Il s'imaginait qu'elles disaient du mal de lui.

M. LE PRÉSIDENT, au témoin. — Comment, en médecine, caractérisez-vous cette grande susceptibilité? — R. C'est le produit d'hallucinations. D'après tout ce que je sais de lui, je crois que Piers est un halluciné. Il croit entendre des paroles qui n'ont pas été prononcées ; il s'imagine qu'on parle mal de lui, alors qu'on ne s'en occupe pas.

D. Et comment qualifiez-vous l'acte atroce auquel il s'est livré ? — R. Pour moi, c'est un acte de monomanie homicide, résultat des hallucinations de son auteur.

M. LE PROCUREUR IMPÉRIAL fait remarquer au docteur Evrard que cette appréciation est en contradiction formelle avec le début de sa déposition.

LE DOCTEUR répond que l'accusé n'est pas atteint d'aliénation mentale, mais qu'il a des hallucinations qui produisent une folie partielle et que, lorsqu'il est dans cet état, il n'a pas son libre arbitre.

M. LE PROCUREUR IMPÉRIAL objecte encore qu'en admettant les hallucinations de l'accusé, portant sur des injures imaginaires qui lui seraient faites, on pourrait soutenir seulement que l'halluciné devait agir alors comme s'il avait été réellement insulté. Or, l'insulte la plus grave ne lui donnait pas le droit de tuer celui qui en serait l'auteur ; et cependant l'accusé, qui n'est pas en proie à ses hallucinations en ce moment, a déclaré tout à l'heure, de la manière la plus formelle, qu'il recommencerait encore, s'il se trouvait dans le même cas, c'est-à-dire qu'il tuerait encore celui qui lui adresserait la même imputation dont il prétend avoir été outragé par Berthier.

Augustin DELPOUVE, quarante-cinq ans, docteur en médecine à Saint-Omer. — Ce témoin rend compte de l'autopsie qu'il a été chargé de faire du cadavre de la victime. Après avoir décrit l'état dans lequel il a trouvé le malheureux Berthier, il conclut en disant qu'il a été tué par une main étrangère, avec une arme à feu tirée presque à bout portant.

On introduit ensuite M. RE VEL, aussi docteur en médecine, qui, après avoir prêté serment et déclaré ne rien savoir de particulier sur l'affaire, se place avec les deux autres médecins dans l'hémicycle du prétoire, en face du banc de l'accusé, afin de l'observer pendant le cours des débats.

Benjamin DUHOTOY, 33 ans, plombier à Saint-Omer. — Le 17 avril dernier, je fus appelé pour arranger une pompe chez M. Berthier, qui vint avec moi dans la cour. En travaillant, nous causâmes de choses de notre état respectif. Dans l'intervalle, j'entendis le bruit des pas d'une personne au-dessus de nous ; je levai la tête et je vis l'accusé à sa fenêtre qui paraissait nous écouter. Aussitôt qu'il me vit regarder, il se retira dans l'intérieur de la chambre. Quand mon ouvrage a été terminé, je me suis en allé.

D. Avez-vous parlé avec Berthier d'un étranger qui restait dans la maison ? — R. Non, monsieur.

D. A-t-il été dit quelque chose qui fût de nature à blesser cet étranger ou tout autre personne? — R. Non, monsieur. Comme je vous l'ai dit tout-à-l'heure, nous n'avons parlé que de choses indifférentes concernant notre état, lui de son commerce de charbon, et moi de mes ouvrages de plomberie.

D. Etes-vous sûr que ni vous ni Berthier, n'avez dit que Piers n'avait pas de pantalon et qu'il était un bougre? — R. J'affirme de la manière la plus formelle que rien de semblable n'a été dit par nous ni par d'autres personnes à notre portée.

M. LE PRÉSIDENT à l'accusé. — Vous entendez, Piers? Pourquoi n'avez-vous pas appelé le témoin qui vous aurait assuré que l'injure à votre adresse, que vous avez cru sortir de la bouche de Berthier, n'avait été proférée ni par lui ni par d'autres? — R. Je ne l'aurais pas cru, parce que je l'avais entendu moi-même, et que cela ne pouvait pas être autrement.

Joséphine QUÉVA, 40 ans, domestique de l'accusé. — Au moment de l'événement, j'étais montée à l'étage supérieur; j'ai entendu monsieur qui demandait à M. Berthier pourquoi il l'avait traité de *bougre*; M. Berthier a répondu qu'il ne savait pas ce qu'il voulait lui dire. Alors j'ai entendu le mouvement qu'a fait monsieur pour tuer M. Berthier.

Huit ou dix jours avant, je suis allée chez Mme Berthier, de la part de mon maître, demander si on ne disait pas du mal de lui; Mme Berthier m'a assuré qu'on ne s'occupait jamais de lui, et que si elle en entendait mal parler, elle s'empresserait de l'en instruire.

Sur interpellation, le témoin dit que l'accusé s'occupait à dessiner, à faire de la musique, à fumer et à polir des pipes. Il mangeait et buvait peu; il dormait bien. Elle n'a jamais remarqué qu'il n'eût pas son bon sens, mais il était fort vif et avait souvent la tête en feu.

Pendant la nuit, il se levait quelquefois pour aller à la fenêtre écouter si on ne parlait pas mal de lui dans la rue.

Viennent ensuite trois témoins, voisins de Berthier, qui sont accourus les premiers sur le théâtre du crime; mais en voyant l'accusé armé d'un fusil, ils se sont retirés sans oser pénétrer dans sa chambre. Tous trois déclarent, néanmoins, que l'accusé ne témoignait aucune irritation, et que sa contenance était parfaitement calme.

La première personne qui ait abordé l'accusé est M. DEVAUX, avocat, qui habite aussi dans le voisinage, et qui a entendu les cris: Au secours! à l'assassin! proférés dans la rue, lorsqu'il recondui-

sait un client à la porte de sa demeure. Il s'empressa d'accourir à la maison de Berthier, d'où partait le tumulte, et malgré les observations de ceux qui l'y avaient précédé, il monta sans crainte à l'appartement de Piers, qui, en le voyant, déposa immédiatement son fusil à l'angle de la cheminée. M. Devaux, ignorant encore le meurtre de Berthier, demanda à Piers quelle était la cause du grand trouble qui existait dans la maison; à quoi celui-ci répondit: Ce qui est fait est fait; on verra lequel des deux est le coquin.

C'est alors seulement que, tournant la tête, le témoin vit le cadavre de Berthier gisant derrière la porte d'entrée. Il dit aussitôt à l'accusé: Vous venez de tuer cet homme; la loi française m'ordonne de m'assurer de votre personne, je vous arrête au nom de cette loi. A ce moment la garde est arrivée et l'a emmené.

L'accusé lui a paru en proie à une violente agitation; son air était provocateur et hautain, et sa figure fort animée. Il a retiré les deux pistolets qu'il portait à sa ceinture et les a remis sans résistance.

M. LE PRÉSIDENT à l'accusé. — Après avoir tiré, vous avez rechargé votre arme; pourquoi cela?

R. Pour qu'on ne la trouvât pas déchargée, parce que c'eût été une preuve contre moi.

M. BAULE, commissaire de police à Saint-Omer, qui le premier a interrogé l'accusé, déclare qu'il s'est borné à lui répondre qu'il ne parlerait qu'après s'être concerté avec un avocat.

On procède ensuite à l'audition des témoins à décharge.

La femme THALLIER, blanchisseuse à Saint-Omer, qui depuis longtemps travaille pour l'accusé, déclare qu'il a toujours été bon pour elle, mais que sa domestique lui a dit que son maître devenait de jour en jour plus emporté et qu'elle croyait qu'il allait perdre la tête.

La femme CADORE, ménagère à Saint-Omer, a été longtemps au service de la famille Piers; le père et le fils étaient très-vifs et croyaient toujours qu'on les insultait ou qu'on parlait mal d'eux. Joséphine Quéva m'a dit, il n'y a pas longtemps, qu'elle craignait que son maître ne devînt fou.

Une jeune fille d'Eperlecques déclare qu'un jour l'accusé l'a mise en joue, avec son fusil, au milieu de la ville. L'accusé nie positivement ce fait.

Enfin, on entend les trois personnes sur lesquelles l'accusé au mois de février 1854, à huit heures du soir, a tiré deux coups de pistolet sans les atteindre, lorsqu'elles étaient arrêtées à causer sous ses fenêtres. L'accusé, qui en convient, déclare que s'il a tiré

sur ces témoins, c'est pour le même motif qui l'a fait tuer Berthier.

Les témoins affirment n'avoir pas parlé de l'accusé et ignorer même alors qu'il existât.

M. LE PROCUREUR IMPÉRIAL demande à l'accusé pourquoi cette fois-là il a tiré du haut de sa fenêtre dans la rue ; il n'avait donc pas peur de manquer son coup ? — R. Je croyais être sûr d'atteindre ceux sur qui je tirais, mais comme je les ai manqués, l'expérience m'avait instruit ; et c'est pourquoi, voulant tuer Berthier, je n'ai pas tiré cette fois par la fenêtre.

Cette partie du débat se termine par le rapport des médecins sur ce qu'ils viennent d'observer.

Tous trois sont unanimes pour déclarer que, de tout ce qu'ils viennent de voir et d'entendre, il résulte que l'accusé a des hallucinations; qu'il croit entendre des paroles qui n'ont pas été proférées, être l'objet d'insultes qui n'ont pas été commises. Cette idée délirante a produit chez lui une monomanie homicide raisonnante, et lorsqu'il est sous l'empire de cette affection morbide, il ne jouit pas de son libre arbitre. Si on objecte qu'il a cherché à se disculper du crime qu'il venait de commettre, on répondra qu'il y a beaucoup d'exemples de fous avérés qui ont cherché à se justifier de mauvaises actions qu'on pouvait leur reprocher.

Nonobstant cette opinion, que l'organe du ministère public n'adopte pas, M. CARON soutient énergiquement l'accusation, qui est combattue par Me DESMARETS.

Après de vives répliques et le résumé de M. le président, les jurés délibèrent pendant une heure environ sur les deux questions qui leur sont soumises; elles sont résolues affirmativement, avec admission de circonstances atténuantes.

En conséquence, John Piers est condamné à vingt ans de travaux forcés.

Jamais plus flagrante erreur ne fut commise par la justice, que cette condamnation infamante, frappant un pauvre malade inconscient, coupable seulement de son délire et de ses hallucinations.

XIV. — Rapport médico-légal sur un cas de folie lypémaniaque, avec hallucinations et délire de persécutions. Inculpation de faux.

Nous soussigné, commis par arrêt de la 7e chambre du tribunal de police correctionnelle, en date du 18 juin 1848,

à l'effet de visiter le sieur C., actuellement détenu à la Force, constater son état mental, et rechercher à quelle époque pourrait remonter le dérangement de ses facultés, nous sommes rendu le 20 janvier 1848 en la chambre du conseil de la 7e chambre où nous avons prêté serment entre les mains de M. Jourdain, président du tribunal. Il nous a été en même temps fait remise au parquet du dossier que concerne l'inculpé C.

Nous avons visité C. à trois reprises différentes, les 25 janvier, 7 et 17 février, et chaque fois nous avons causé longuement avec lui. Nous avons en outre pris connaissance des pièces de la procédure qui pouvaient nous éclairer soit sur les antécédents, soit sur les dispositions mentales de C., depuis sa détention. C'est à l'aide de ces données, et après un examen répété que nous pouvons répondre d'une manière précise aux questions qui nous ont été soumises.

Dans les trois visites que nous avons faites à la Force, C. s'est toujours présenté à nous sous le même aspect. Son teint est pâle, ses yeux caves et presque toujours baissés, son regard terne, ses cheveux en désordre ; son attitude est caractéristique. La tête inclinée en avant, les mains constamment en mouvement, roulant entre les doigts son bonnet, la face agitée de contractions spasmodiques, il ne répond directement à aucune question et paraît avoir beaucoup de peine à suivre un raisonnement. Pas une seule fois C. ne s'est informé du motif et du but de mes visites.

Lorsque je l'ai interrogé sur ses affaires d'intérêt, ou sur les causes de son arrestation, le plus souvent il s'est contenté de lever les yeux sur moi et de hocher la tête, et quand il a voulu répondre, il n'a pu recueillir ses souvenirs, ou bien il a articulé quelques mots incohérents, avec des réticences évidentes. Il était cependant facile de comprendre qu'il faisait allusion à des inimitiés dont il se croit entouré, à des persécutions auxquelles il dit être en butte. Il se borne ordinairement à dire : « Oh, tout ça, tout ça, c'est toujours la même chose, ils sont tous contre moi. » Il y a eu à cet égard un progrès marqué entre ma première et ma dernière

visite, c'est-à-dire dans l'espace de trois semaines : C., qui d'abord s'était loué des bonnes intentions de M. Rivière, son défenseur, n'a pas tardé à le mettre au rang de ses ennemis imaginaires. Il se plaint d'être tourmenté ; nous lui demandons, par qui ? Il nous répond : « Par tous ces gens, comme ça, qui sont à l'affut pour me perdre, » il ajoute en s'animant : « C'est M. Rivière qui a tout fait. » Sa mémoire est singulièrement affaiblie. Il ne paraît pas se rendre compte de ce qui s'est passé lorsqu'il a été amené devant le tribunal. Loin de vouloir se faire regarder comme aliéné, il se révolte à l'idée qu'on peut le soupçonner d'être atteint de folie, et voit là une nouvelle machination de ses ennemis. Du reste, malgré l'altération évidente de sa santé physique, il ne souffre pas de la tête.

Des renseignements que nous avons recueillis à l'infirmerie de la maison d'arrêt, il résulte que C. a eu, à plusieurs reprises la nuit, de véritables hallucinations. Pendant le jour il se tient seul, taciturne, inoccupé, dans un coin de la salle. Il mange fort peu et a notablement maigri, ce que nous avons pu nous-même constater.

Quant aux antécédents de C. et à sa manière d'être, soit avant son arrestation, soit pendant l'instruction, nous trouvons dans les pièces de la procédure la preuve que, si l'inculpé a toujours eu l'intelligence bornée, il a néanmoins conservé jusqu'au mois de novembre 1847, un sentiment assez juste de sa position, et qu'il se préoccupait avec raison de ses affaires d'intérêt. L'interrogatoire de C. le 23 octobre 1847, ne renferme rien autre chose que l'exposé, très-clair et très-net, de ses antécédents et des manœuvres qu'il a employées pour réaliser ses tentatives d'escroquerie. Seulement, dans le second interrogatoire du 26 octobre, et dans deux lettres du 20 et du 25 novembre dont la première seule est autographe, on voit C. commencer à se plaindre de sa santé et de ses dispositions morales : « Je vous fais « d'ailleurs observer, dit-il, que j'ai très-peu la tête à moi. « Je « crois qu'on a déjà eu lieu de s'en apercevoir dans la pri- « son où je suis. » Ou encore : « Permettez-moi, monsieur,

« de rappeler à votre souvenir la prière que je vous ai faite « relativement à l'état de ma santé et de ma raison. » Il est incontestable que C. serait hors d'état aujourd'hui d'apprécier sa position avec tant de justesse. En effet, il ne se rappelle même pas les lettres qu'il a écrites ou signées et que nous lui avons représentées.

De l'exposé des faits qui précèdent et de l'examen auquel nous nous sommes livrés, nous concluons que :

1° Le nommé C. est actuellement en proie à une folie mélancolique parfaitement caractérisée, avec délire lypémaniaque et hallucinations;

2° L'aliénation mentale que l'on observe chez C. n'est pas simulée;

3° Ce dérangement des facultés morales et intellectuelles, auquel C. paraît avoir été prédisposé par une faiblesse d'esprit qui a existé chez lui de tout temps, ne s'est manifesté que pendant sa détention et a fait, depuis un mois seulement, des progrès très-sensibles;

4° L'état mental de l'inculpé C. le rend aujourd'hui tout à fait incapable d'apprécier sa conduite et sa position; mais rien n'indique qu'il en fut de même lorsqu'il a commis les actes qui ont motivé son arrestation.

XV. — Folie lypémaniaque. — Délire de persécution. — Demande de mise en liberté.

Le mémoire que l'on va lire, rédigé par le malade lui-même, ancien magistrat, donnera l'idée la plus juste de la réalité et de la nature de son délire.

Vous désirez, Monsieur, pour vous assurer de l'état de mon intelligence, que je vous expose de nouveau quelles sont à mon point de vue, les causes qui doivent faire cesser l'inique détention que je subis à Vanves. La conversation que j'ai eu l'honneur d'avoir avec vous, avant-hier, a dû, je l'espère du moins, vous éclairer déjà, et encore bien que la tâche qui m'est donnée aujourd'hui ait son côté pénible, je m'efforcerai de la remplir conformément à vos désirs. Toutefois, je ne pourrai que répéter par écrit ce que j'ai déjà dit verbalement à M. le substitut Salmon, et à vous, Monsieur.

Je me suis enquis dès l'abord, et à diverses reprises, des motifs qui m'avaient fait arrêter. Ils sont au nombre de trois : 1° j'ai eu l'intention de me battre en duel; 2° je témoigne de la défiance envers ma famille ; 3° je témoigne une défiance générale. — S'il existe d'autres motifs, on ne me les a pas fait connaître.

Permettez-moi, Monsieur, d'examiner les différents chefs de l'acte d'accusation dirigé contre moi, séparément et l'un après l'autre.

1° J'ai eu l'intention de me battre en duel. — Cela est vrai, non-seulement comme Procureur impérial, mais comme homme, j'ai eu tort, je le reconnais, de songer, même un instant, à une action que la loi défend, et l'aveu que je renouvelle ici, je l'ai fait spontanément, le jour de mon arrivée à Vanves, devant M. le docteur Falret père. Il pourra vous le dire. — Mais enfin, cette intention conçue, je l'avoue, dans un moment d'irritation, comment s'est-elle manifestée? par des insultes, par des provocations? Non, Monsieur; j'ai eu chez moi avec deux personnes qui avaient ma confiance une conversation à ce sujet, et tout s'est borné là. Comment le public a-t-il été mis dans la confidence? je n'en sais rien. Dans tous les cas, ce n'est certainement pas moi qui lui ai fait part de mes affaires. Je dois ajouter que cette idée n'avait été chez moi que momentanée, que depuis longtemps et bien longtemps j'y avais renoncé, que, vers la fin du mois de septembre dernier, lorsque mon père me communiqua la lettre de M. le Procureur général, que vous avez lue sans doute, je lui déclarai que le duel était dès lors loin de mes intentions, qu'antérieurement à mon arrestation, j'ai tenu un semblable langage devant M. Havin, directeur politique du journal le *Siècle,* et devant M. Cuzon, l'un des rédacteurs de ce journal, et qu'enfin, dans cette maison, devant M. Falret père, qui donnait pour cause à ma détention mes projets homicides, en insistant fortement sur l'intérêt qu'avait ma famille d'y mettre obstacle, je protestai, sur mon honneur, de mes idées pacifiques. Si l'on me suppose des idées de duel et que l'on dise : cela est! — Moi, je dirai : cela n'est pas ! — Je n'ai pas d'autres moyens de preuve que ma parole. — En ce qui concerne le duel, il n'y a pas eu autre chose que ceci : intention manifestée, en particulier, à deux personnes, et bientôt abandonnée.

2° Je témoigne de la défiance envers ma famille. — Sur ce point, Monsieur, croyez bien que je ne parlerai que contraint et forcé. J'ai aimé les miens autant qu'un fils peut aimer son père et sa mère, j'ai été envers eux toute ma vie respectueux et obéis-

sant, et je sais ce que l'on doit à sa famille. Mais enfin, je ne puis me résigner à finir mes jours dans une maison d'aliénés lorsque je sens que rien, dans mon intelligence, ne m'y assigne une place.

Je vous ai dit avant-hier, Monsieur, que je quittai P. dans les premiers jours de septembre pour jouir de mon congé annuel, congé que j'ai toujours passé chez mon père. Quand j'arrivai à Paris, ma mère et ma sœur se trouvaient à la campagne, à l'Etang-la-Ville, près Saint-Germain ; mon père m'y conduisit le soir même, et j'y restai quinze jours. Mon père, que ses affaires retenaient dans les bureaux du *Siècle*, venait nous voir plusieurs fois par semaine. Il arrivait pour dîner, passait la nuit, déjeunait le lendemain et repartait. Nous revînmes à Paris, et huit ou dix jours après notre retour je résolus de conter mes ennuis de P. à mon père, pour lequel mes affaires particulières n'ont jamais été cachées. Ce que je fis en effet. Il me répondit : « Mais je sais tout cela depuis trois semaines ! » Et il me communiqua une lettre de M. le Procureur général, écrite par ce magistrat à M. Cuzon, peu de jours après mon départ de Bretagne. On avait trompé la religion de M. le Procureur général ; on lui avait dit que j'avais voulu faire destituer deux gendarmes, ce qui est faux ; que j'avais voulu me battre avec cinq personnes, ce qui est faux ; enfin que j'étais fou, ce qui, j'ose le dire, est également faux. Dans le premier moment, cette communication m'émut peu. M. le Procureur général, pour qui je professe la plus grande reconnaissance et le plus respectueux attachement, écrivait dans sa lettre que quant à lui, il n'avait pas remarqué le moindre dérangement dans mon intelligence ; d'un autre côté, l'affaire était entre les mains de mon père, et bien que je n'en attendisse pas une très-vive affection, je croyais encore pouvoir compter sur lui lorsqu'il s'agissait de détruire l'imputation de folie que l'on faisait peser sur moi. Depuis trois semaines, en effet, il m'avait vu très-fréquemment, et mieux que personne il devait savoir que j'avais l'esprit sain. Cette tranquille confiance ne dura pas longtemps toutefois. J'appris bientôt, peut-être mon père me le dit-il lui-même, que pendant mon séjour à la campagne il était allé consulter un médecin, (j'ai su son nom depuis, c'est M. Blanche) et qu'il lui avait parlé de ma folie. En vérité, je n'avais pas donné le plus léger signe d'aliénation, et mon père le reconnaît lui-même. Mais alors pourquoi aller aux consultations, et ne pas détromper M. le Procureur général ? — Passons à un autre point.

M. le Procureur général témoignait, dans sa lettre, le désir de

me voir demander une prolongation de congé d'un mois, mon père abondait dans ce sens, et je me rendis sans grande difficulté. Un matin, mon père me dit qu'il s'était fait délivrer un certificat de médecin, (mais il ne me le montra pas et je ne sais de qui il émanait) et il m'engagea à motiver ma demande de prolongation sur une névralgie de la face; je refusai. La face touche de trop près au cerveau pour que, alors que l'on me disait fou, je pusse raisonnablement prétexter d'une pareille maladie, que je n'avais pas d'ailleurs. Mon père dut solliciter lui-même la prolongation. Mais j'avais quelques appréhensions en ce qui concerne le contenu du certificat. M. Cuzon, devant lequel j'exprimais un jour mes craintes à cet égard, me dit : « Rassurez-vous. Croyez bien que je ne veux pas que vous soyez compromis. J'ai vu ce certificat, je l'ai fait changer. » Ainsi, mon père n'hésitait pas à adresser à M. le Garde des Sceaux une pièce tellement compromettante que M. Cuzon, qui n'est pas de la famille, s'opposa à son envoi.

Enfin, Monsieur, et j'aborde là les derniers faits dont j'ai à vous entretenir, du moment où mon intention de duel était devenue publique, du moment où l'imputation de folie avait été, quoiqu'à tort, dirigée contre moi et n'avait pas été démentie, je crus que je ne pouvais plus convenablement et dignement conserver mes fonctions de Procureur impérial. Mon père approuva d'abord ma résolution. Puis, la prolongation de congé étant sur le point d'expirer, il me conseilla d'en demander une nouvelle, j'opposai la plus vive résistance, et M. Havin pourrait le certifier. J'avais hâte de sortir de l'impasse où j'étais, et surtout d'aller trouver M. le Procureur général, et de lui dire : « Voyez-moi, examinez-moi, jugez-moi. En vérité, je ne suis pas fou, et il vous sera facile de vous en convaincre ! » Mais M. le Procureur général demanda de lui-même, mû par une bienveillance dont je lui sais gré, une prolongation nouvelle de deux mois. Je lui ai trop d'obligation pour résister à ses désirs, lorsqu'il me trace une ligne de conduite personnelle, et je me vis de nouveau lié à Paris pour un temps assez long. Mon père changea alors de langage. Dans l'origine, lorsque je le priais de me trouver une position nouvelle, il me répondait : « Mais qu'as-tu besoin de travailler? N'avons-nous pas assez pour vivre tous ensemble? Voyons ! *n'aurais-tu pas la force de ne rien faire*? Et lorsque je revenais à la charge, il me recevait mal. Ses paroles, sinon son but, devinrent différentes. « Pourquoi ne resterais-tu pas dans la magistrature, me dit-il un jour? Des gens de plus de mérite que toi se sont

trouvés dans ta position. Tiens ! vois M. V ! Il a été comme toi, maintenant il est bien, et cela ne l'empêche pas d'être considéré. Ecris à M. le Procureur général que ton intelligence a été un instant troublée, mais qu'elle est revenue à son état normal, et tu reprendras tes fonctions sans difficulté ! » Trois ou quatre fois il me tint ce langage, et je me rappelle que, la dernière fois devant ma mère et ma sœur, je lui demandai : « Est-ce la condition *sine quâ non?* » Il me répondit : « Oui, c'est la condition *sine quâ non !* » Je m'écriai : « Je n'écrirai jamais cela ! » Vous comprendrez en effet, Monsieur, que je ne pouvais reconnaître une chose qui n'était pas, et que c'était d'ailleurs une singulière façon de consolider sa situation dans la magistrature que de s'avouer aliéné. Le conseil était évidemment mauvais, aussi lorsque je le lui rappelai devant M. le docteur Deschamps, il le nia. Il faut dire qu'hier il m'est venu voir, pour la première fois depuis mon arrestation, et qu'il l'a reconnu vrai devant MM. Voisin et Falret père. J'ajouterai qu'hier j'ai énuméré devant mon père tous les faits qui précèdent, et qui figurent sous le nº 2 de ma lettre, et qu'il a reconnu l'exactitude matérielle de tous sans exception. Les directeurs de cette maison le constateront.

Eh bien ! Monsieur, mon père aurait dû, je crois, du moment où il était certain que je ne donnais pas de signes d'aliénation, écrire à M. le Procureur général avant l'expiration de mon congé, pour lui faire connaître mon état, au lieu d'aller demander aux médecins des consultations qui portaient à vide, puisqu'ils ne m'avaient pas vu ; il n'aurait pas dû songer à faire parvenir à M. le Garde des Sceaux un certificat constatant, dans des termes compromettants, une maladie qui n'existait pas ; il n'aurait pas dû me donner le conseil de m'avouer, par écrit, aliéné, et m'ayant donné ce conseil, il n'aurait pas dû le nier. Il a fait cela cependant, et ces différentes circonstances m'ont fait perdre la confiance que je pouvais avoir en lui. C'est pourquoi j'ai quitté sa maison.

Je ne vous parlerai pas, Monsieur, de mon enfance, et d'un certain nombre de faits récents qui ne peuvent que me déterminer à persister dans ma résolution. Permettez-moi une dernière réflexion. Il m'a semblé qu'hier mon père désirait que je restasse dans la magistrature. Pensez-vous qu'un enlèvement par quatre agents de police soit de nature à donner de la condition à un magistrat ?

3º Je témoigne une défiance générale. — Exigerait-on de moi,

par hasard, une confiance générale? s'il fallait choisir entre les deux extrêmes, peut-être vaudrait-il mieux pencher vers la défiance. Mais la vérité est que, si je pêche, c'est par une confiance trop grande. Dans mon enfance, je poussais loin ce défaut, et si l'expérience des hommes et des affaires m'a donné de pénibles, mais salutaires avertissements, vous savez que le vieil homme ne se dépouille jamais entièrement. J'ai confiance, Dieu merci, dans quelques hommes encore, et surtout dans la magistrature, qui a été ma meilleure famille.

En résumé, Monsieur, je ne me crois pas fou; mon intelligence, ma conscience me disent que je ne le suis pas. M. Havin, qui veut bien s'intéresser à moi, m'avait trouvé une position assurée et bonne, au moment où j'ai été arrêté, j'avais la certitude de pouvoir vivre honorablement, sans être à charge à personne, je suis majeur, et par conséquent libre de demeurer ailleurs que chez mon père ; je demande à user de cette liberté que la loi me donne.

Lorsque j'ai eu l'honneur de vous voir, Monsieur, vous m'avez engagé à vous écrire, je n'avais pas compris tout l'intérêt que vous attachiez à une lettre de moi. M. Voisin me l'a fait comprendre hier, et je me suis mis à l'œuvre aussitôt. La visite de mon père m'a interrompu, et ce n'est qu'aujourd'hui que j'ai pu achever l'exposé qui précède. Je vous prie de vouloir bien excuser mon retard, et d'accélérer autant que possible la marche de mon affaire.

Cet écrit donne la mesure du degré de logique et de raisonnement qui peut subsister avec le délire partiel le mieux caractérisé.

XVI.— Testament authentique annulé. — Insanité d'esprit. — Délire de persécution. — Suicide au moyen d'une guillotine.

Le 24 avril 1862, M. C. H. C. est décédé en Italie à Castellamare. Il aurait mis lui-même fin à ses jours par le singulier mode de suicide que voici : il imagina de construire de ses propres mains une guillotine à la confection de laquelle il consacra les deux dernières années de sa vie ; puis il plaça sa tête sous le fatal couperet et fit jouer lui-même le ressort qui, en faisant tomber le couteau, le décapita.

M. H. C., depuis longtemps déjà en état de démence, enfermé par autorité administrative en 1847 dans l'établis-

sement du docteur Blanche, déclaré interdit plus tard par jugement du tribunal civil de Langres, du 20 août 1851, mourait en laissant un testament passé par-devant notaire le 21 août 1843, par lequel il instituait M[lle] L. C., sa cousine, sa légataire universelle, et un écrit intitulé : « Note explicative à joindre à mon testament » remis le même jour au notaire, rédacteur de ce testament.

Ce testament a été attaqué par les héritiers naturels du défunt, ses frères et neveux, pour cause d'insanité d'esprit.

Les demandeurs en nullité alléguaient que le testateur, dont l'esprit dès son enfance avait toujours été exalté, avait, dès 1836, été atteint d'une maladie dont le principal caractère avait été de se croire toujours entouré d'ennemis et en butte à des complots tramés contre lui par sa famille : qu'une monomanie de haine et de rage contre son père et ses frères, monomanie qui ne fit que s'accroître, et se manifesta dans tous les actes de sa vie, oblitéra complétement ses facultés mentales, et que ce fut sous l'empire seulement de cette haine irraisonnée qu'il avait fait son testament.

M[lle] C. répondait que le testateur était sain d'esprit à l'époque de la confection de son testament reçu par-devant notaire ; que rien dans ce testament ne dénotait un état de démence qui pût en faire prononcer la nullité.

Le Tribunal de la Seine a rendu le jugement suivant :

« Attendu que le testament authentique d'H. C. du 21 août 1843, est attaqué tant pour insanité d'esprit de son auteur que pour captation et suggestion frauduleuses qui en auraient surpris les dispositions ;

» Attendu, quant à ce dernier grief, qu'il ne saurait s'adresser à la légataire universelle instituée, L. C., trop jeune en 1843 pour avoir pratiqué de telles manœuvres; que l'influence de sa mère ne paraît pas avoir été la cause déterminante des résolutions du testateur ;

» Mais attendu qu'il faut être sain d'esprit pour faire un testament;

» Qu'à la vérité, celui d'H. C., si on devait le prendre isolément, présenterait les apparences d'un acte raisonnable;

» Que sans doute aussi, au jour où il le dictait, l'intelligence

d'H. C. était remarquable par plus d'un côté en dehors du point spécial d'altération qui va être relevé ;

» Qu'il ne peut non plus être méconnu que l'acte argué de nullité est de plusieurs années antérieur à l'arrestation d'H. pour cause de fureur, à son placement à diverses reprises dans des maisons d'aliénés, à son interdiction prononcée pour démence habituelle;

» Que ces circonstances et celles qui ont accompagné son suicide, en 1863, ne tranchent pas la question de savoir si, au 21 août 1843, il était sain d'esprit, qu'ils la peuvent seulement éclairer dans une certaine mesure;

» Attendu que, pour ne pas remonter trop haut, faute d'éléments d'appréciation vraiment complets et hors de discussion, pour les années 1837, 1838, 1839, 1840, les documents de 1841, de 1842 et de 1843 sont clairement significatifs, que les sentiments nourris sans motifs par H. C. contre son père et contre ses frères Alfred et Charles, n'ont plus, depuis 1841 au moins, été seulement de la haine et de l'injustice, que leur exclusion les avait transformés en une véritable monomanie qui, au moment de son testament, l'aveuglait, troublait sa raison et faussait sa volonté;

» Attendu que son testament a été fait sous l'empire de cette monomanie; qu'on ne saurait douter, quand on le rapproche de ce qui en est inséparable, c'est-à-dire de la pièce datée du lendemain, 22 août 1843, signée d'H. C., et qu'il a intitulée : « Note explicative à joindre à mon testament; »

» Que ce qu'il se proposait exclusivement, c'était d'écarter de sa succession son père et ses frères, auxquels son imagination malade prêtait des torts, complots et crimes chimériques;

» Attendu qu'en cet état, lorsqu'il faisait son testament C. H., n'était pas sain d'esprit dans le sens de l'article 901 du Code Napoléon;

» Par ces motifs,

» Déclare nul le testament notarié d'H. C., du 21 août 1843; ordonne que sa succession sera partagée, ainsi que de droit, entre les demandeurs, ses seuls héritiers;

» Condamne la demoiselle L. C. aux dépens. »

XVII. — Rapport médico-légal sur un cas de folie lypémaniaque avec délire mystique et hallucinations. (MM. Falret père, F. Voisin et A. Tardieu.)

Nous soussignés, commis par arrêt de la cour d'assises du département de la Seine, en date du 23 octobre 1852, à

l'effet de procéder à l'examen du nommé L. et constater son état mental, après avoir prêté serment entre les mains de M. le Président, avons reçu communication du dossier relatif à l'instruction criminelle suivie contre le nommé L.

Nous avons pris connaissance des pièces judiciaires et administratives qui concernent l'accusé, ainsi que des lettres écrites par lui pendant son séjour à Bicêtre ; nous l'avons ensuite visité à plusieurs reprises, tant à la prison Mazas qu'à la maison d'arrêt des Madelonnettes, l'avons interrogé et examiné avec le plus grand soin et nous sommes entourés de tous les renseignements que pouvaient nous fournir les gardiens de la prison et les codétenus de l'accusé. C'est sur ces éléments divers et d'après les résultats de l'enquête à laquelle nous nous sommes livrés que nous avons établi notre jugement sur l'état mental du nommé L.

Nous devons rappeler que vers le milieu du mois de juillet dernier, l'accusé ayant donné à la maison de justice où il était enfermé des signes d'aliénation mentale, fut transféré à l'hospice de Bicêtre. Après un séjour de six semaines environ, il fut considéré comme guéri et réintégré en prison. Mais peu de temps après et quelques jours seulement avant celui où il devait paraître devant la cour d'assises, il était de nouveau signalé comme offrant un dérangement dans les facultés intellectuelles, et son attitude à l'audience, le langage qu'il y tenait dénotaient un désordre d'idées qui motivait le renvoi de l'affaire à une autre session. C'est dans ces circonstances que nous sommes appelés à constater l'état mental du nommé L. Nous devons ajouter que placé, au sortir de la maison de justice, dans une des cellules de la prison Mazas où nous l'avons visité d'abord, il a été transféré en dernier lieu aux Madelonnettes, où il est en contact, sur le préau, avec un grand nombre d'individus et où il partage la chambre de deux détenus qui ont été à même d'apprécier sa tenue et ses discours et que nous avons interrogés avec un soin tout particulier.

Le nommé L. ne fait aucune difficulté de répondre aux questions qu'on lui adresse et entre de lui-même dans de

longues explications, que nous croyons utile de reproduire aussi fidèlement que possible. « Sa naissance eût dû être remarquée, mais on n'eut garde de la faire connaître. Sa mission semble commencer à l'âge de six ans ; elle s'est manifestée par la chute de la royauté, le choléra, la guerre civile, la ruine de la Pologne. Il est une chose digne de remarque, c'est que, dès sa jeunesse, ceux qui lui ont fait du mal ou qui auraient dû le faire connaître, sont toujours morts peu de temps après ou ont été honteusement chassés. Il prit une part active à la révolution de février. Un blessé qui expire dans ses bras, portait un livre sous ses vêtements, ce qui prouve, dit-il, qu'il ne faut pas de révolution, mais qu'il faut répandre l'instruction et faire disparaître la misère, source de tous les maux et de tous les crimes. L'insurrection de Juin le trouve parmi les plus ardents : il est atteint par les balles, fait prisonnier et transporté. Mais là encore la main de Dieu se fit sentir en suscitant de nouveaux malheurs, le choléra, la guerre en Hongrie, les troubles sanglants de Vienne, le Pape en fuite laissant devant Rome deux armées républicaines s'entr'égorgeant, enfin toutes les calamités. — C'est ainsi que plus tard pendant qu'à Lyon au milieu d'une émeute, il est renversé et frappé, un ouragan s'élève qui emporte le pont d'Angers et précipite dans le fleuve trois cents malheureux soldats. Sa vie n'a plus été qu'une dure et longue misère. Très-souvent, quand il arrivait dans de grandes cités, le tonnerre se faisait entendre. Depuis sa dernière arrestation et durant sa détention à la Conciergerie, deux fois la scène de la Passion s'est renouvelée parce qu'on le maltraitait ou qu'on voulait attenter à sa vie. Un rayon de lumière pénétrait dans son cachot pour le réchauffer et quand on frappait sur sa tête, sa tête sonnait comme une cloche. Quand il se met en colère, souvent le tonnerre gronde, et s'il est triste le soleil se cache ; mais lorsque, au contraire, il a songé à l'organisation sociale qu'il projette et dans laquelle tout le monde est heureux, il fait beau, toute la nature devient douce, tous les animaux se réjouissent, et les petits oiseaux viennent voler autour

de sa tête. « Croyez-moi, s'écrie-t-il, je suis celui qui vous apporte la paix et la fraternité, qui fera disparaître toutes les forteresses, toutes les ronces, les épines, les canons, les sabres, les fusils, toutes les armes meurtrières. » Partout Dieu le Père qui est au ciel, l'accompagnera et tous les éléments viendront à son secours. C'est sa mission ; il est descendu sur la terre pour cela; et si on veut l'empêcher on se perdra. C'est le règne de Dieu sur la terre qui viendra et l'on aura un climat moitié plus beau. N'a-t-on pas entendu quand on a voulu le faire passer en jugement, dans ces derniers temps, le tonnerre éclater ; et quand on l'a réintégré à Mazas, n'a-t-on pas vu tout à coup le ciel s'assombrir et la pluie tomber. Il ignore ce qui est arrivé depuis son arrestation ; mais bien des malheurs ont dû arriver. Tous les événements de sa vie ont été conduits par une main invisible ; il n'y a pas à douter qu'il ne soit le messie annoncé. Il a été arrêté le jour de Pâques. Si on le fait sortir de prison il rendra tout le monde heureux et fera de la terre un peuple de frères ; toutes les religions n'en feront qu'une. « Il faut s'aimer les uns et les autres et ne plus supporter qu'un enfant souffre ; que la pauvre femme puisse allaiter son enfant en paix, et que la pauvre fille ne soit plus déshonorée. C'est la loi de Dieu. »

Toutes ces explications sont données d'un ton à la fois très-simple et très-convaincu. Les objections que chacun de nous adresse à L. viennent se briser contre la ténacité très-calme avec laquelle il reproduit ce long exposé de sa mission céleste. Il s'anime à peine lorsqu'on lui objecte que sa mauvaise conduite, ses crimes même sont incompatibles avec son prétendu caractère divin. Une seule fois, à l'une de nos visites, L. a paru avoir conscience de son état. Il lui faudrait, dit-il, quelque liberté pour se remettre ; il a beaucoup souffert et il a besoin d'air et de voyage pour se retrouver. Il porte la main à sa tête et sent, en quelque sorte, le trouble et l'affaiblissement de son intelligence. Mais cette perception confuse du dérangement de ses facultés ne l'empêche pas de persister dans ses divagations. Il ajoute comme nou-

velles preuves que depuis son arrestation des malheurs sont arrivés. Si on veut le saigner, il est sûr qu'au bout de quatre heures le ciel s'obscurcira et le tonnerre grondera. Du reste c'est par ses inspirations que Dieu se révèle à lui, mais il ne l'a jamais ni vu ni entendu. Et pressé sur ce point, il ne prétend en aucune façon être atteint d'hallucinations de cette nature.

Ses codétenus interrogés par nous avec le plus grand soin et hors de sa présence s'accordent à le signaler comme aliéné. Il passe tout son temps à se promener du matin au soir, sans travailler, sans questionner les autres sur leurs affaires, sans chercher à les prêcher; seulement lorsqu'on lui parle, il dit qu'il entend souvent le tonnerre, qu'il voit les éclairs, et ne manque pas de revenir sur ses idées politiques, sur son origine, sur sa mission. Il est d'ailleurs invariablement doux et calme. Aucun des détenus ne met en doute son état d'aliénation.

Son état physique est parfaitement conforme à la nature et à la forme de son délire. Il est pâle, amaigri ; ses yeux sont caves, son regard fixe, ordinairement terne, mais prenant parfois un sombre éclat; ses cheveux longs et incultes relevés sur le front pendent jusque sur le col; les ongles démesurément longs et les mains dépourvues de toute callosité attestent une longue oisiveté. L'attitude est généralement recueillie, et comme en rapport avec la méditation intérieure à laquelle il est constamment livré. Son langage, même en dehors des idées délirantes qu'il exprime, n'est que l'écho trop facile à reconnaître des déclamations qui ont de tout temps défrayé les discours des prétendus réformateurs de la société et des faux prophètes de l'avenir.

De l'étude attentive des faits et des pièces soumis à notre appréciation ainsi que de l'examen de l'accusé, nous concluons que :

1° Le nommé L. est dans un état d'aliénation mentale caractérisée par un délire partiel, très-probablement rémittent qui, en lui enlevant la conscience de sa situation, le rend incapable de répondre de ses actes à la justice.

2° Cet état pouvant, à un moment donné, présenter des exacerbations et des accès du caractère le plus dangereux, nécessite la séquestration de l'accusé L.

XVIII. — Rapport médico-légal sur un cas de folie lypémaniaque avec hallucinations et délire de persécution. (MM. Trélat et A. Tardieu.)

Nous soussignés etc., avons été commis par ordonnance de M. A. de St-Didier, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en date du 2 octobre 1846, à l'effet de procéder à l'examen et à la visite du sieur J.-B. Gautrin, inculpé d'offenses envers la personne du Roi, etc., actuellement détenu à Sainte-Pélagie et de constater l'état de ses facultés intellectuelles.

Après avoir prêté serment, nous avons reçu de M. le juge d'instruction communication du dossier comprenant les écrits saisis au domicile du sieur Gautrin, ou déposés par lui au ministère de l'intérieur, les procès-verbaux relatifs à son arrestation, les lettres qu'il a adressées depuis cette époque à plusieurs personnes, les déclarations des témoins et enfin les résultats divers de l'enquête qui a été faite sur ses antécédents.

C'est par l'étude attentive de chacune des pièces contenues dans ce dossier, et d'après l'examen direct auquel nous avons soumis le sieur Gautrin que nous avons visité à différentes reprises dans sa prison et avec lequel nous nous sommes entretenus pendant plusieurs heures, que nous sommes arrivés à asseoir notre jugement touchant l'état mental de Gautrin. Le présent rapport, résultat de nos observations, contiendra : 1° le résumé succinct des faits recueillis par l'instruction sur les antécédents, les dispositions particulières et le genre de vie de Gautrin ; 2° l'examen médical, physique et intellectuel du détenu, fondé principalement sur les explications verbales dans lesquelles il est entré devant nous au sujet de ses écrits et de ses actes, ainsi que sur les lettres qu'il a écrites depuis le commencement de sa détention ; 3° enfin l'appréciation raisonnée des faits

précédemment exposés et les conclusions qui en découlent.

1° *Résumé des faits recueillis par l'instruction.* — Le sieur J.-B. Gautrin, âgé de 35 ans, est né à Nogent-sur-Seine où toute sa famille occupe encore aujourd'hui dans la classe moyenne une très-bonne position. Son père jouit d'une bonne santé; mais sa mère a succombé, il y a vingt-cinq ans environ, à une affection cérébrale aiguë que M. le docteur Cheysson, qui depuis trente ans donne des soins à la famille Gautrin, qualifie d'apoplexie. Un fait plus important qui est de notoriété à Nogent et qui est surtout bien établi par la déclaration du médecin, c'est que la dame Gillon, aïeule maternelle de Gautrin, est morte, il y a seulement quatre ou cinq ans, en complet état de folie. « Cette malheureuse femme « passait une partie des journées à crier par les fenêtres de sa « chambre en adressant aux passants les paroles les plus in- « cohérentes. » Quant à J.-B. Gautrin, il paraît que, dès son enfance, il se faisait remarquer, suivant l'expression du Dr Cheysson, par son caractère sombre et taciturne, et qu'il existait même par instant une certaine aberration dans ses idées.

Cette singularité, ces bizarreries observées chez l'enfant se retrouvent plus tard dans la manière dont Gautrin arrange sa vie et dirige ses travaux. Destiné d'abord au barreau et ayant déjà achevé son droit, il change de carrière et se livre à l'étude de la chimie industrielle ; employé successivement dans plusieurs exploitations en province, il revient, il y a peu d'années, à Paris où il entreprend la fabrication et la vente de la ouate ; enfin dans ces derniers temps et, après s'être dégoûté de ce commerce où d'ailleurs il réussissait assez mal, il accepte une place dans une manufacture de produits chimiques à Rouen. Dans ces positions diverses et malgré son peu de persévérance, Gautrin fait cependant preuve d'une intelligence distinguée, et, à part quelques pertes essuyées dans son entreprise de ouates, il pouvait trouver l'aisance dans un emploi honorable, puisque à Rouen et tout récemment ses appointements ne s'élevaient pas à moins de 6,000 francs. Mais toujours mécontent de ceux qui l'entou-

raient et incapable de suivre longtemps le même chemin, Gautrin ne sut jamais s'assurer une position. De plus à ce défaut d'esprit de conduite se joignait une exaltation naturelle qui se manifestait dans plus d'une circonstance. C'est ainsi qu' en 1835, au sortir des bancs de l'école, on voit Gautrin dépourvu de toute étude politique, de toute conviction sérieuse, publier à Nogent une courte brochure intitulée *Du Gouvernement* et où il se pose fort gratuitement en victime et en martyr de la liberté. « Je ne sais au « juste ce qui m'attend, dit-il, je n'ignore pas qu'il est dan- « gereux de dire la vérité aux despotes, et que leur par- « ler selon sa conscience, c'est prendre le chemin des car- « rières, etc. » Cet écrit n'a de signification que par les dispositions qu'il indique chez Gautrin et la liaison qu'il établit entre son état actuel et l'exaltation maladive dont il donnait déjà des preuves. Enfin dans les habitudes les plus simples de sa vie matérielle se révèle une excentricité singulière. Ainsi, les fenêtres de sa chambre restent, à ce qu'il assure, constamment ouvertes la nuit et le jour, en hiver comme en été et par tous les temps.

Telle était la manière d'être, telles étaient les dispositions morales de Gautrin lorsque des embarras survenus dans ses affaires commerciales, des difficultés litigieuses suscitées par la mauvaise foi, et dont il aurait été victime, vinrent ébranler son esprit déjà exalté et achevèrent de porter le trouble dans ses idées. Il n'hésite pas à attribuer les revers qu'il éprouve à des persécutions occultes et, passant en revue toutes les déceptions qu'il s'est préparées lui-même dans le cours de sa carrière tant de fois interrompue, il ne tarde pas à se croire, depuis longtemps, l'objet des poursuites obstinées de ce gouvernement auquel, il y a dix ans, il a jeté le défi. Son imagination lui montre autour de lui, et dans toutes les personnes qui l'approchent, les agents du pouvoir qui le menace. Il abandonne alors toutes ses affaires et quitte la position très-avantageuse qu'il avait à Rouen pour se livrer tout entier à la politique. Il revient à Paris décidé à la lutte, entreprend de dévoiler les mystères de la

police secrète, la corruption du Gouvernement et celle surtout du chef de l'État dans une série d'écrits qu'il fait autographier et qu'il va distribuer lui-même dans les boutiques du faubourg qu'il habite. C'est dans les premiers jours du mois de Juillet dernier que Gautrin commença ses publications; depuis quelque temps déjà professant à tous les voisins ses opinions politiques, et leur confiant le récit des persécutions qu'il avait à subir; il était connu dans son quartier « pour une espèce de fou qui a la monomanie de croire qu'il « est journellement surveillé par des agents secrets qui ne « le quittent pas », on le regardait « comme un homme illu- « miné en proie à des vertiges incessants. » Il semble que lui-même ait eu la conscience de l'exaltation particulière de son esprit car, dans un de ses écrits inachevé et inédit, nous remarquons cette phrase qui paraît faire allusion aux idées fixes dont est rempli son cerveau malade. « ... Si l'on m'avait « posé ces questions, il y a un an, je n'aurais même pas essayé « d'y répondre. Aujourd'hui, par l'effet d'une *singulière hal-* « *lucination à laquelle j'ai été en proie,* à la suite de contrarié- « tés vives et de vives inquiétudes, il me semble que je trou- « verai plus facilement la réponse. Cela ne doit étonner « personne : les fous, chacun le sait, passent dans certains « pays pour être doués de seconde vue, c'est-à-dire, pour « avoir la vue très-pénétrante. »

Au moment des élections générales, Gautrin fait un voyage à Nogent, où il se rend moins pour voir sa famille que pour combattre la candidature de M. D. Dans ce but, il veut faire imprimer des proclamations dont l'éditeur Garreau refuse les manuscrits parce qu'il remarque son exaltation, et qu'il lui semble qu'il a la tête un peu dérangée. Tous ses amis et ses parents les plus proches n'hésitent pas non plus à le considérer comme fou et atteint du même mal que sa grand'mère.

De retour à Paris, il continue la publication de ses articles sur la police secrète, mais la lutte électorale a rendu plus violente encore l'excitation à laquelle il est en proie depuis plusieurs mois. Ses prétendues études machiavéliques

qui jusqu'alors n'étaient que d'obscures divagations ou d'insignifiantes diatribes, et dont le ton ne s'élevait pas au-dessus de la déclamation la plus vulgaire, change tout à coup de caractère à partir du huitième article qui porte la date du 11 septembre. Les signes du désordre intellectuel le plus évident se manifestent dans les passages suivants : « Qui « croit que la tyrannie, si elle était attaquée avec ardeur par « un homme assez vigoureux pour rendre impuissant dans « sa main le glaive de ses lois tyranniques, hésiterait à em- « ployer le poignard de *l'assassin* ou le poison pour se débar- « rasser de son adversaire. » — Gautrin ne reste pas longtemps dans les généralités ; il se hâte d'en faire l'application à lui-même et l'idée de poison qui, comme nous le verrons, germait depuis longtemps dans sa tête, l'idée de sourdes attaques auxquelles il serait en butte devient dominante dans le reste de ses écrits. « Je crains qu'on cherche, non pas « à me *faire passer pour mort*, *mais à me le faire devenir*... « Je suis porté à croire que n'ayant pas pu m'arracher l'âme, « c'est le cœur maintenant qu'on attaque. Depuis le jour « de la clôture des chambres, ma santé, que je soigne et « que je surveille comme un soldat soigne ses armes, a subi « tout à coup une altération profonde et dont la cause m'est « suspecte, mes forces s'affaissent et j'éprouve au cœur des « douleurs intenses. Si je n'ai pas recours à un médecin, « c'est que je pense que le poison, si poison y a, est trop « récemment découvert et tenu trop secrètement pour qu'un « médecin non affilié puisse y porter remède. Peut-être ne « serai-je pas le premier qui succomberai à une maladie « artificielle, etc... La guerre ici devient trop énergique « pour qu'elle puisse se prolonger longtemps. A mes raisons « on répondra certainement par des moyens meurtriers. » Il n'est pas jusqu'aux amis qui l'entourent qu'il ne transforme en ennemis et en traîtres... « Quand je ne serai plus, « S. pourra réclamer le prix du sang. Sa trahison aura con- « tribué à ma chute plus que le poison. » En même temps dans la pièce intitulée : *Pétition au Roi Louis-Philippe d'Orléans*, on trouve les premières traces d'un plan que Gautrin

méditait déjà et au succès duquel il attachait le triomphe de sa cause. En effet. dans cette lettre, expression incohérente des idées qui l'obsèdent, Gautrin « demande justice pour les « persécutions inouïes qu'il dit avoir éprouvées; il veut for- « cer le Roi à lui donner des juges parce qu'il a le droit d'en « avoir et qu'il espère faire triompher la vérité dans l'intérêt « de la France. » Cet écrit, daté du 19 septembre, porte, sur la couverture en forme de double titre et en gros caractères, disposé sur deux lignes transversales au milieu de la page, les mots suivants qui n'ont de sens que pour l'imagination en délire de Gautrin :

La police secrète ou le Judasisme et le Jésuitisme.

Plus on a trahi les hommes, plus on les hait, plus on veut les haïr (Judasisme).

Plus on a servi les hommes, plus on les aime, plus on veut les servir (Jésuitisme).

A tout péché miséricorde.

Judas, le roi Judas a des oreilles d'âne.

A cette époque l'agitation de Gautrin est au comble : un de ses cousins, Aug. Gautrin qui vient le voir à Paris, est « frappé du désordre et de la misère qui régnaient dans son « intérieur et sur sa personne. Il lui dit qu'il n'avait pas « mangé depuis deux jours, qu'il n'avait pas faim et qu'il « devait continuer à écrire. » Huit jours plus tard, le 27 septembre, poussant à l'extrême sa lutte contre le gouvernement et sa résolution d'appeler les rigueurs du pouvoir pour obtenir la publicité d'un procès, va lui-même afficher de ses propres mains sur les boulevards et dans quelques-uns des points les plus populeux de la ville une proclamation adressée aux Français pour les exciter au renversement de la dynastie régnante. Cette pièce écrite en termes violents et absurdes, quoique dictée en apparence par une inspiration politique et semblant être un appel en faveur de Henri V, n'est bien expliquée que par ce qui précède et l'on voit alors qu'elle est la dernière manifestation de cette guerre que Gautrin croit soutenir contre Louis-Philippe. Il avait pris soin de mettre son adresse au bas de la proclamation et de se signa-

ler ainsi comme l'auteur d'un désordre qui ne pouvait plus être toléré. Le lendemain, en effet, M. le commissaire de police se présentait au domicile de Gautrin, qui lui déclarait que « sa visite était loin de le surpendre, qu'il l'avait appelée de « tous ses vœux ;... que ne voulant pas se ruiner à faire de « nouvelles publications il avait voulu avoir un procès en « règle, attendu que la publicité serait plus grande et gra- « tuite, etc. »

Depuis son arrestation ces idées ont dominé toutes les paroles et toutes les lettres de Gautrin. Il se félicite hautement du succès de sa lutte et se croit appelé à faire triompher du haut du tribunal les opinions qu'il professe. Il écrit de la Préfecture de police à M. Balard, membre de l'Institut : « J'ai fini par me faire mettre en prison, mais vous ne sau- « riez croire combien j'ai eu de mal pour en venir à bout. Il « m'a fallu aller jusqu'à afficher moi-même une quinzaine « de protestations très-significatives et assez entraînantes, « car je crois que si elles n'avaient été que significatives, on « aurait fait semblant de ne pas s'en apercevoir. Comment « cela finira-t-il ? Je ne sais, mais ce qu'il y a de certain, « c'est que la fin, quelle qu'elle doive être, ne me fait pas « peur. »

A Mme Chanonat, sa cousine, Gautrin parle dans le même sens : « Enfin Sa Majesté Louis-Philippe m'a mis la main « sur le collet. Nous nous tenons ; ce n'est pas sans peine ; « il s'est joliment fait prier. Maintenant il s'agit de savoir « qui de nous deux battra l'autre. La partie sera chaude si « Dieu ne m'abandonne pas, ce que j'espère. — Adieu, « rassurez toute ma famille et faites-lui bien comprendre « que ce n'est pas moi qui suis pris, c'est le chat. » Gautrin continue en même temps à se croire en butte à une surveillance continue. Dans une première lettre adressée à la dame Chanonat, il trace de son séjour au dépôt de la Préfecture un récit très-animé, dans lequel il transforme toutes les personnes qui l'ont approché et tous les détenus qui l'entouraient en agents provocateurs qui, sous un déguisement plus ou moins transparent, ont épié toutes ses actions, ses

paroles et jusqu'à ses pensées. Il se vante d'avoir pénétré toutes ces manœuvres... « Je me propose, écrit-il, de rire « beaucoup quand je leur dirai : j'ai éventé toutes vos ruses « et j'ai joué la comédie pour vous dépister ; cela m'est bien « permis, j'imagine. A corsaire, corsaire et demi. » Enfin nous devons mentionner quelques passages remarquables dans le premier interrogatoire que M. le juge d'instruction a fait subir à Gautrin.

« D. Quels sont les motifs qui vous ont fait abandonner « votre industrie ?

« R. Le désir d'étudier la politique et de rendre les ser- « vices que j'ai cru à ma portée de rendre.

« ... J'ai fait déposer ces pièces au ministère de l'Intérieur « pour qu'elles puissent motiver des poursuites.

« D. Qu'est-ce qui peut vous décider à être ainsi l'objet de « poursuites judiciaires ?

« R. Parce que je crois que c'est le seul moyen en mon « pouvoir de faire débattre publiquement des questions qui « m'intéressent personnellement et qui sont aussi d'un inté- « rêt général.

« D. Vous n'ignorez pas que vous commettiez des délits ?

« R. Je crois même qu'on peut appeler ces pièces des « attentats...

« D. Vous parlez dans votre pétition des persécutions « inouïes que vous avez eu à subir : quelles sont ces persé- « cutions ?

« R. Ces persécutions se rattachent aux faits dont j'ai « donné connaissance dans mes écrits. Il ne me convient pas « quant à présent, de donner sur ce point des explications « qu'il me paraît utile de réserver pour plus tard ; d'ailleurs « je ne suis pas bien fixé moi-même sur tous les détails où « je me réserve d'entrer dans les discussions générales. Et « moi aussi j'ai à faire le rôle de juge d'instruction. »

Il est impossible de ne pas être frappé dans ces réponses de ce désir d'être poursuivi, de ce besoin de se faire entendre publiquement qu'affiche Gautrin, et en même temps de ces réticences qui font allusion à de prétendues révélations et

qui indiquent de la manière la plus positive à quel travail intérieur l'intelligence est en proie.

Tels sont les faits recueillis dans l'instruction et qui permettent de juger des antécédents, de la conduite et des dispositions d'esprit de Gautrin jusqu'au moment où la gravité de ses actes a dû fixer l'attention de l'autorité.

2° *Examen physique et moral du sieur Gautrin.* — Déjà, parmi les faits que nous avons exposés, il en est qui font connaître d'une manière presque caractéristique la nature de G. Mais, avant de les apprécier, nous devons indiquer les résultats de l'examen auquel nous l'avons soumis pendant les visites que nous lui avons faites à Sainte-Pélagie, et les observations que nous avons été à même de faire sur son état physique et intellectuel, soit dans nos entretiens avec lui, soit d'après sa manière d'être dans la prison.

L'extérieur de G. est tout à fait remarquable. Il est de petite taille, mais se tient très-droit et porte la tête très-haute. Son front est élevé et encore agrandi par le soin qu'il prend de rejeter ses cheveux fort en arrière. Ses yeux sont arrondis, brillants, et démesurément ouverts; son regard fixe; ses traits fatigués et amaigris rendent plus apparentes les saillies osseuses de son visage. Sa bouche est grande et ses lèvres presque toujours contractées par un sourire forcé. Sa parole est en général rapide, assez facile, quelquefois véhémente, mais lorsqu'il s'anime, il perd à plusieurs reprises le fil de ses idées; sa bouche se sèche et sa parole s'embarrasse. Sa physionomie respire le contentement de soi et la conviction de son importance et de sa supériorité. Sa contenance manque de calme, ses mains et ses doigts ne cessent de s'agiter.

G. n'a fait aucune difficulté de répondre aux nombreuses questions que nous lui avons adressées. Après nous avoir raconté la manière dont il avait passé sa vie et les différentes positions qu'il avait occupées, et comme nous lui demandions pourquoi il avait abandonné la place qu'il avait en dernier lieu à Rouen, il nous dit qu'il n'avait pas eu d'autre motif que de s'adonner tout entier à la politique; que, du

reste, il n'avait jamais cessé ce genre d'étude; qu'il y a douze ans déjà il avait publié une brochure qui devait lui servir de jalon pour constater la justesse de ses prévisions sur la marche du gouvernement. Intimement convaincu aujourd'hui que le moment est venu où l'on ne peut plus, sans lâcheté, laisser régner Louis-Philippe, il a voulu publier une série d'articles dans le but de se faire arrêter. Quand nous lui exprimons notre étonnement de ce qu'il a été au-devant des poursuites et cherché un procès, il nous dit et nous répète à plusieurs reprises qu'il n'avait pas d'autre moyen d'obtenir une publicité aussi étendue qu'il la désire et d'avoir une tribune; et sous quelque forme que nous lui objections l'absurdité de ce moyen, il ne sort pas de cette réponse. Il dit ne s'être nullement abusé sur la portée de ses écrits, et notamment sur l'effet de sa proclamation; il ne voulait nullement soulever les populations, mais seulement forcer la police à l'arrêter. Lorsqu'on lui demande ce qu'il aurait fait, si on n'avait pas pris garde à sa proclamation et qu'on l'eût laissé libre, il répond *qu'il aurait bien fini par trouver un moyen de lasser la patience et d'en venir à son but;* qu'il ne sait d'ailleurs ce que les circonstances lui auraient indiqué.

La première fois que nous avons vu G., nous nous sommes présentés à lui sans décliner notre qualité. Cette circonstance n'a pas paru d'abord éveiller son attention, et ce n'est qu'au moment de notre départ qu'il nous a demandé à quel titre il nous reverrait, sans insister d'ailleurs pour obtenir une réponse. Cependant, abandonné à lui-même, ses idées ne tardent pas à fermenter, et il se persuade que nous sommes des agents envoyés pour l'épier; il écrit à M. le juge d'instruction pour se plaindre très-vivement de ce que des mouchards se sont présentés à lui sous le titre d'avocats, et lui ont fait la proposition infâme de renoncer à ses projets. Déjà il s'était révolté de ce qu'on l'avait transporté à l'infirmerie de la prison, et avait adressé une protestation à M. le directeur de Sainte-Pélagie en se justifiant du soupçon de folie. Il convient cependant que « pour forcer la police à

« battre le terrain autour de lui, il s'est amusé à battre « quelque peu la campagne dans des bluettes plus ou moins « drôles qu'il a cherché à rendre spirituelles, etc. » Il attribue la violence dont il est l'objet, non-seulement au désir de le faire épier d'une manière toute spéciale, mais encore aux desseins qu'on peut avoir contre sa personne. « Mon séjour « à l'infirmerie, ajoute-t-il, peut me laisser quelque in- « quiétude, parce qu'il serait facile de m'y empoisonner. » Cette idée, ces craintes de mort se reproduisent dans les lettres que G. écrit presque coup sur coup à M. le juge d'instruction. Il revient sans cesse sur les facilités qu'offre au pouvoir son séjour à l'infirmerie pour attenter à ses jours. La première nuit qu'il a passée dans la prison, il a été couché dans une cellule que partageait avec lui un autre détenu dans lequel il voit aussi un agent chargé de le pendre pendant la nuit. Il écrit : « J'ai la conviction profonde, qu'en « ville, je n'ai sauvé ma vie plusieurs fois du poison des « d'Orléans, que pour avoir employé à temps des contre-poi- « sons qui ne me quittaient pas... J'ai la conviction, moi, « chimiste, qu'hier encore, 11 octobre, mon vin a reçu quel- « que purgatif. Je l'ai supposé en le prenant, je l'ai supposé « à la réaction que j'ai sentie en moi après l'avoir pris... »

Lorsque nous revoyons G. après la lettre où il s'est plaint de notre première visite, nous n'hésitons pas, en l'abordant, à lui dire que nous sommes médecins, sur sa demande même nous déclinons nos noms. Nous amenons alors directement la conversation sur son état physique et particulièrement sur les signes par lesquels il était arrivé à connaître les persécutions dont il est l'objet. Il nous dit alors que, dans le principe, ayant éprouvé des revers et ayant rencontré des obstacles dans tout ce qu'il entreprenait, il fut longtemps sans pouvoir découvrir la loi de tous ces faits particuliers ; il fallut bien pourtant reconnaître plus tard l'évidence. « J'avais, nous dit-il, il y a deux ans, une fabrique « en prospérité et l'occasion sûre d'en doubler les produits. « J'ai remarqué alors qu'il y avait autour de moi des gens « qui paraissaient mettre des bâtons dans les roues ; c'était

« surtout un homme que je voyais toujours, un banquier. « J'ai cherché le piége; j'ai pensé qu'il n'obéissait qu'à ses « intérêts, mais alors j'ai trouvé toute une série de piéges. « J'avais cru d'abord à un fripon, mais l'affaire était bien « plus compliquée. J'en ai conclu que c'était un agent de « Louis-Philippe. » Nous lui faisons observer que sa conclusion est loin d'être logique ; mais il répond que de même qu'en jouant avec des dés, si on amène toujours le numéro six, on acquiert la certitude que les dés sont pipés; de même et reconnaissant que la cause de ses revers n'était ni ici, ni là, il en conclut qu'elle devait être ailleurs; que n'étant point en bas, elle devait être et était nécessairement plus haut. C'est ainsi qu'il est arrivé jusqu'au roi. De ce moment tout lui fut suspect, il se défia de tout le monde.

Des douleurs fort intenses qu'il dit avoir éprouvées au cœur, et un feu général qu'il ressentait par tout le corps lui donnèrent l'idée qu'on pouvait aller jusqu'à vouloir l'empoisonner. Il ne s'est pourtant pas hâté de l'affirmer; mais, plus tard, les preuves devinrent d'une telle évidence, qu'il ne voulait plus manger, et qu'il prit soin de ne jamais dîner chez des personnes de sa connaissance et d'aller chaque jour dans un restaurant nouveau. Il crut aussi qu'on avait voulu introduire le poison par l'enveloppe du corps; il dit même avoir senti à la peau des douleurs assez vives, comme une brûlure ou une chaleur toute particulière, et comme il pensait que le poison était dans son linge blanc, il avait soin de porter deux chemises, et de ne mettre sur la peau que celle qui était déjà restée pendant un certain temps par-dessus l'autre. Il était alors tellement tourmenté, qu'il s'est demandé s'il n'était pas fou. Enfin il fut obligé de recourir à des contre-poisons et crut en avoir trouvé de certains dans trois substances qu'il ne quittait pas et qu'il respirait abondamment : de l'ammoniaque gazeux, du chlorure de chaux et de l'acide chlorhydrique. Nous lui demandons sur quelles preuves il appuyait sa conviction d'empoisonnement? Il nous dit que si Louis-Philippe était honnête homme il le prouverait. « J'admets et je conclus, ajoute-t-il,

« qu'il ne se sent pas capable de m'en fournir la preuve, car « ce serait le seul moyen de m'ôter ma conviction. La pre- « mière cause de ma persécution, c'est ma conviction pro- « fonde que Louis-Philippe n'est pas honnête homme. Il « est fort possible qu'il ait organisé une espèce de chasse « aux honnêtes gens, et que je sois victime de ses chiens. « J'ai vu des gens qui me surveillaient, qui m'épiaient, me « faisaient appeler et entraient dans mon cabinet pour voir « ce que j'écrivais. J'éprouvais des douleurs partout; j'étais « obligé de recourir à chaque instant au chlorure de chaux, « à un alcali et à un acide. » Nous lui faisons remarquer ce qu'il y a d'étrange à ce que lui, chimiste habile, connaissant l'action différente des diverses substances, ait toujours recours aux mêmes contre-poisons pour tous les cas possibles. Il se borne à nous répondre que c'était une sorte de pharmacopée portative et qu'il s'était assuré de son efficacité. Il soupçonnait un des commensaux habituels de sa prison de favoriser les tentatives d'empoisonnement dont il était victime. Il s'observait alors de manière à ne toucher qu'aux mets dont mangeait celui-ci. C'est le vin principalement qui était altéré par des substances soporifiques. Toutes ces lumières lui vinrent surtout à Rouen pendant qu'il était employé à la fabrique de produits chimiques; et il avait bientôt la certitude que M. Malétra, son patron, était lui-même l'agent des persécutions que lui suscitait Louis-Philippe. Les moindres circonstances lui paraissent jeter le plus grand jour sur les trahisons auxquelles il était en butte. Ainsi M. Malétra part avec toute sa famille pour une courte absence, sans le prévenir d'avance. Il se persuade qu'il y a là quelque trame ourdie contre lui, et que c'est pendant ce temps que vont éclater les malheurs qui le menacent. En y réfléchissant il reste convaincu qu'on veut le prendre en défaut, qu'on prépare une abominable machination. La pompe a été mise à dessein en réparation, on refuse de la mettre en place; il voit là une preuve de complot, c'est un incendie qui doit éclater. En effet, il se rappelle parfaitement qu'ayant lu un soir dans son lit un volume de

Jérôme Paturot, jusqu'à un endroit non coupé, il posa le volume, éteignit la lumière et s'endormit. Mais il ne tarda pas à être réveillé par un commencement d'incendie. On s'était introduit dans sa chambre par la fenêtre restée ouverte comme toujours, ou plutôt on avait par la fenêtre mis le feu à distance. Sa table était serrée contre le lit mais le lit non bordé comme à l'ordinaire. Il vit un grand éclat de lumière. *Cependant le feu n'avait pris ni au livre ni au lit.* Cet événement paraît avoir laissé une vive impression dans son esprit. Du reste il affirme n'avoir, durant tout ce temps, jamais entendu les voix des gens cachés autour de lui.

Ces nombreux détails nous ont été racontés avec précision par G., il s'est préoccupé seulement de l'interprétation que nous pourrions donner à ses paroles pour dénaturer ses opinions et compliquer ses affaires; et il a écrit dans ce sens à M. le juge d'instruction. Depuis que nous ne l'avons vu, ses lettres indiquent qu'il est de plus en plus frappé de l'idée qu'il doit être bientôt victime d'un empoisonnement. Il se résigne à la mort et ne veut même plus voir, ni son père, ni ses amis pour s'épargner la douleur des adieux.

Sa santé générale paraît bonne; il ne souffre pas de la tête et n'accuse rien autre chose que ces douleurs passagères au cœur et à la surface du corps dont il s'est plaint à plusieurs reprises. Le pouls assez régulier s'anime et s'accélère facilement. Toutes les fonctions paraissent s'exercer d'une manière normale. Il éprouve seulement de l'amertume de la bouche et c'est à cela qu'on peut rapporter la saveur qu'il attribue à tout ce qu'il mange et particulièrement au vin. Ce léger trouble ainsi que la diarrhée dans laquelle Gautrin a vu l'effet d'un purgatif qui aurait été mélangé à ses boissons peuvent être l'indice d'un embarras gastro-intestinal passager. L'état physique de G. ne présente rien de plus à noter.

3° *Appréciation des faits précédemment exposés.* — Si parmi les faits nombreux que nous venons d'exposer et dont le caractère ne saurait échapper à personne, nous cherchons à apprécier ceux qui peuvent le mieux faire connaître l'état

des facultés intellectuelles du sieur G. nous n'avons qu'à rappeler les principales circonstances de sa vie, les dispositions naturelles de son esprit, les derniers événements dont il a reçu l'influence et enfin les impressions qu'il a ressenties.

Nous devons insister avant tout sur les conditions originelles dans lesquelles G. s'est trouvé placé. Sa mère succombant à une affection cérébrale et son aïeule atteinte de folie établissent de la manière la plus positive cette prédisposition héréditaire qui joue un rôle si actif dans le développement de l'aliénation mentale. Il semble d'ailleurs que dès son plus jeune âge G. en ait ressenti l'influence. En effet ce caractère sombre et bizarre signalé par le médecin de sa famille et déjà remarquable dans son enfance, n'est que le prélude des singularités qui le distinguent plus tard. Inconstant dans ses projets, exalté dans ses opinions, plein d'orgueil, mécontent de tout, ombrageux et peu sociable, incapable en dépit d'une intelligence distinguée de se créer une position stable, il montre dans tout le cours de son existence cette susceptibilité, cette agitation nerveuses qui rendent les esprits faibles particulièrement accessibles à toutes les impressions qui peuvent ébranler et troubler la raison.

Jusqu'à l'époque où G. entreprend le commerce des ouates, rien n'est venu modifier sensiblement les dispositions que nous avons indiquées. Mais depuis ce moment où les embarras pécuniaires, les inquiétudes d'un procès à suivre, et la douleur de l'avoir perdu, l'ont vivement affecté, les souffrances de son amour-propre blessé, et la défiance habituelle de son caractère ont fait chaque jour de nouveaux progrès. Au lieu de donner aux chances ordinaires de la fortune l'interprétation la plus naturelle, il a, par une aberration bien commune aux esprits malades, attribué tous ses malheurs à l'activité mystérieuse d'une persécution imaginaire. Dès ce moment, à n'en pas douter, G. était fou, et depuis lors le désordre de son cerveau n'a fait qu'augmenter. Il est facile de s'en convaincre en le suivant pour ainsi dire jusqu'au jour où il a été mis sous la main de l'autorité. Ces ennemis

dont il se croit entouré ; cet espionnage continuel auquel il se plaint d'être en butte ; cette conviction dont il est pénétré que le roi lui-même est l'auteur de ses revers ; cette lutte qu'il entreprend contre le gouvernement ; ce besoin d'écrire et de publier ses opinions qui le pousse à imprimer et à répandre lui-même dans son quartier une série d'articles où il exhale ses prétendus griefs contre le pouvoir ; ces craintes dont il est saisi pour ses jours et qui lui font voir partout des empoisonneurs et du poison ; ces précautions enfin aussi absurdes en elles-mêmes que les maux prétendus auxquels elles s'adressent; tout révèle chez G. le trouble et les écarts d'une imagination en délire. Aucun de ceux qui l'approchent ne s'y trompe et parmi ses voisins, aux yeux même de ses parents et de ses amis, partout il est considéré comme un pauvre aliéné.

En effet, malgré la conservation de l'aptitude spéciale qu'il déploie dans la fabrique où il est occupé, malgré l'apparente logique de la plupart de ses écrits et de ses discours, il est impossible de ne pas reconnaître dans les actes de G., dans les idées fixes qui l'obsèdent et surtout dans cette défiance soupçonneuse qui remonte jusqu'au premier personnage de l'État des signes les plus caractéristiques de la folie partielle. Un autre élément dont il importe de tenir compte afin de l'apprécier à sa juste valeur, c'est cette couleur politique que G. cherche à imprimer aux divagations de son délire et par laquelle il s'efforce de se justifier de tout soupçon de folie. Mais sans nous arrêter à ces protestations de bon sens et de saine raison que ne cessent de faire à tout propos, les aliénés monomaniaques, nous devons rappeler que de tout temps G. s'était montré très-exalté dans ses opinions, que sa vanité se complaisait dans le rôle de martyre politique et que le sentiment exagéré de son importance devait survivre même à sa raison. Toutes ses réponses sont empreintes de ces idées et ce désir obstiné d'une tribune, ce sacrifice qu'il prétend faire de sa vie à ses opinions sont de nouvelles preuves du désordre de ses facultés. Il est impossible de ne pas insister à ce sujet sur les conséquences très-graves que

peut avoir la forme spéciale du délire dont est atteint G. Il voulait à tout prix obtenir la publicité d'un procès criminel et pour atteindre ce but il n'eût reculé devant aucun moyen ; cet aveu qu'il nous a fait a pour nous une extrême importance. On sait en effet tout ce que l'on peut craindre de la folie impulsive des monomaniaques et nul doute que dans certaines conditions G., dominé par ses conceptions délirantes et obéissant aveuglément aux inspirations de son cerveau malade, eût pu se livrer à un attentat. C'est là, on le comprend, une circonstance dont on ne saurait tenir trop de compte.

Mais il est encore d'autres symptômes non moins essentiels et que nous devons apprécier. Nous avons dit comment G. était arrivé à croire que du poison était mêlé à ses aliments ou imprégnait ses vêtements. Certains phénomènes physiques mal interprétés, certaines sensations fausses ont pu contribuer à entretenir chez lui cette conviction erronée. L'amertume de la bouche, quelques douleurs dans la région du cœur, une sensation pénible de chaleur à la peau, tels sont en effet les accidents que signale lui-même le malade. Il est difficile de ne pas admettre que quelques-uns de ces phénomènes et particulièrement l'ardeur particulière qu'il éprouvait à la surface du corps et qu'il cherchait à éviter en ne mettant pas de linge blanc à nu sur la peau, ne soit autre chose que l'effet d'une hallucination. C'est ce qui demeure encore plus évident si l'on songe à ce prétendu incendie qui, d'après G. aurait été allumé par la malveillance, dans sa propre chambre, à la fabrique de M. Malétra. Il faut qu'on se rappelle qu'il s'attendait à ce malheur, que son imagination le lui faisait craindre depuis plusieurs jours, et que, réveillé au milieu de la nuit par une lueur éclatante, il affirme cependant que ni le volume placé sur sa table, ni ses rideaux, ni son lit, n'ont conservé les traces du feu. Est-il possible alors pour peu que l'on ait quelque habitude d'observer les aliénés, de ne pas voir dans ce fait un des symptômes qui compliquent le plus ordinairement la folie partielle, une véritable hallucination.

Sous le rapport physique, la santé de G. ne paraît pas actuellement altérée, mais son extérieur, sa contenance, sa physionomie, son regard, l'animation de sa parole, concourent à lui donner l'aspect caractéristique des aliénés monomaniaques.

En résumé : prédisposition constitutionnelle et héréditaire bien établie ; bizarrerie dans l'humeur et dans les habitudes ; exaltation dans les idées et particulièrement dans les opinions politiques ; vanité excessive ; esprit soupçonneux ; revers de fortune attribués à des influences occultes ; persécutions chimériques ; empoisonnement imaginaire ; hallucinations ; désir effréné d'intéresser le public à sa lutte prétendue avec le pouvoir, et volonté arrêtée d'obtenir, même par un attentat, la publicité d'un procès criminel, tels sont les principaux traits que nous ont offerts la vie, les actes, le caractère et l'intelligence de G.

Des faits qui précèdent, de l'examen répété auquel nous avons soumis le sieur G. et de la discussion à laquelle nous nous sommes livrés, nous n'hésitons pas à conclure que :

1° Le sieur G. est atteint d'aliénation mentale.

2° La folie est caractérisée par un délire partiel, par des sensations fausses et par des hallucinations.

3° La maladie du sieur G. qui remonte à une époque déjà éloignée a pris un développement considérable depuis le commencement du mois de juillet de la présente année, et ses progrès ont toujours été en augmentant jusqu'à ce jour. Dans cet intervalle sa conduite n'a été dirigée que d'après les idées délirantes qui le dominaient.

4° En conséquence, le sieur G. doit être renfermé dans un établissement destiné au traitement des affections mentales et soumis à une surveillance toute spéciale.

5° Cette mesure est d'autant plus nécessaire que la nature du délire du sieur G., ses animosités politiques et son désir d'obtenir des juges peuvent le porter aux plus grandes violences.

XIX. — Consultation médico-légale sur un cas de folie lypémaniaque avec délire partiel de persécution. — Demande en nullité de testament. (MM. Baillarger et Tardieu.)

Nous soussignés, avons été invités à répondre aux deux questions suivantes : 1° M. Béron, dans les dernières années de sa vie, a-t-il été atteint de monomanie? 2° En admettant comme démontrée l'existence de la monomanie, le testament olographe fait par M. Béron, le 8 mai 1865, doit-il être considéré comme la conséquence de cette maladie?

Après avoir lu avec attention : 1° l'enquête et la contre-enquête autorisées par un jugement du Tribunal de Libourne, en date du 29 mai 1867 ; 2° le testament olographe de M. Béron, nous déclarons en notre honneur et conscience avoir été conduits aux conclusions que nous formulerons plus loin, et qui sont fondées sur les faits suivants :

Première Question. — *M. Béron, dans les dernières années de sa vie, a-t-il été atteint de monomanie?*

La réponse à cette première question ne peut, à notre avis, présenter aucune difficulté ; les témoignages de l'enquête et la teneur même du testament ne nous paraissent, en effet, laisser aucun doute sur le fait que M. Béron était atteint de monomanie.

Cette maladie s'est manifestée chez lui par des conceptions évidemment délirantes, des illusions des sens, et même des hallucinations ; elle a eu pour conséquence non-seulement les actes les plus bizarres, mais en outre un changement complet dans les habitudes et le genre de vie.

Nous allons exposer successivement les symptômes, en séparant les éléments fournis par l'enquête de ceux qui ressortent du testament lui-même.

I. — ÉLÉMENTS FOURNIS PAR L'ENQUÊTE. — 1° *Conceptions délirantes ; — idées d'empoisonnement.*

Les premiers signes de la monomanie paraissent s'être montrés en 1855 ou 1856 ; la crainte du poison a été le premier symptôme, et cette crainte a persisté jusqu'à la mort.

Dans les dix dernières années de sa vie, presque tous les

domestiques que M. Béron a eus à son service ont été accusés par lui d'avoir voulu l'empoisonner. C'est d'abord la femme Georges qui dut quitter M. Béron en 1856, accusée par lui d'avoir mis du poison dans un plat de haricots. Le malade, à la suite de ce prétendu empoisonnement, s'était empressé de boire une assez grande quantité d'huile, et il a répété depuis que, sans cette huile, il n'eût pas échappé à la mort. A d'autres témoins, M. Béron a dit que, malgré l'huile qu'il avait bue, il sentait qu'il était perdu. Jenny Boutin, qui est restée neuf ans chez M. Béron, a été aussi accusée d'empoisonnement; il prétendait qu'elle mettait dans ses aliments des poudres qui lui étaient données par un médecin. D'autres fois c'était un nommé Brun qu'il désignait comme complice. Les mêmes accusations ont été portées contre la femme Miaille et contre les époux Fourcassié. Ce qui se rattache à ces deux derniers serviteurs est particulièrement remarquable. « A différentes époques, dit Fourcassié, M. Béron a essayé de me faire entrer à son service; il recommença ses instances en 1863. A cette époque, ce fut en pleurant qu'il me sollicita. Il m'offrit 3,000 fr. comme gratification. » Fourcassié objecta vainement que l'état de sa santé et son âge (il avait 74 ans) ne lui permettaient plus de *se louer*. « Béron, dit-il, ne tint aucun compte de mes observations et je cédai à ses prières et à ses larmes, car ses paroles étaient accompagnées de pleurs. » Plus loin, le témoin ajoute : « Au moment de mon entrée à son service, Béron me manifestait une grande tendresse, voulait même me faire bâtir un caveau dans lequel je serais déposé à son côté, et faire construire une métairie pour mon fils. »

Sept mois s'étaient à peine écoulés, que les époux Fourcassié, dans lesquels M. Béron avait cru pouvoir placer sa confiance, étaient, comme les autres serviteurs, accusés d'empoisonnement. Un jour, Fourcassié, voyant M. Béron sombre et préoccupé, crut devoir lui demander s'il avait quelque chose à lui reprocher. « *Je sais*, lui répondit-il, *que Cadichonne, ta femme, cherche à m'empoisonner et que tu t'y prêtes aussi; j'ai entendu que tu lui disais de mettre du*

poison dans mon lait. » « Ces paroles, ajoute Fourcassié, soulevèrent mon indignation, et je lui manifestai mon intention de partir immédiatement de chez lui. Ma femme et moi fîmes en effet nos paquets avec une grande précipitation, sous ses yeux; mais, au moment de le quitter, il me serra affectueusement la main et versa d'abondantes larmes.... Lorsque je partis, il me serra de nouveau la main et m'assura de ne jamais m'oublier. J'ai su qu'il n'avait pris, ce jour-là, aucune nourriture. »

A notre avis, ces larmes abondantes que versait le malade en quittant ces vieux serviteurs auxquels il avait témoigné tant de tendresse, sont faciles à comprendre. Quand il les avait suppliés d'entrer à son service, il leur disait que *sans eux il était perdu*. En voyant partir Fourcassié, après l'avoir ENTENDU dire à Cadichonne, sa femme, de mettre du poison dans son lait, M. Béron, entouré d'ennemis, devait être en proie à un véritable désespoir. Depuis lors, en effet, dans *l'intérêt de sa santé*, il n'a plus de cuisinière. Anne Balau venait « tuer et plumer ses volailles qu'il vidait ensuite et faisait cuire lui-même. » Tout concourt donc à prouver que M. Béron, comme le dit un témoin, « *vivait dans la crainte d'être empoisonné.* »

M. le docteur Musset assure que cette idée d'empoisonnement était chez M. Béron *une idée fixe qui le poursuivait et au sujet de laquelle il déraisonnait complétement.*

M. Béron, comme tous les monomaniaques, s'appliquait à rechercher des preuves à l'appui de ses conceptions délirantes, et, comme eux, attachait souvent une grande importance aux faits les plus insignifiants. Il m'a raconté, dit Marie Richard, qu'il avait renvoyé de chez lui la femme Miaille, qui lui avait administré du poison, *que la couleur jaunâtre que sa sueur donnait à ses chemises en était la preuve évidente.* J'ai lavé plusieurs fois le linge de Béron, dit Marie Léon; il m'a fait remarquer que *les marques rougeâtres que la sueur avait faites à ses chemises sous les bras, étaient le résultat de l'empoisonnement dont il avait été victime de la part de la femme Miaille.* »

Joseph Duvaur atteste qu'un jour M. Béron lui fit voir un de ses testicules, *prétendant que l'état dans lequel il se trouvait provenait de l'empoisonnement dont il avait été victime de la part de la femme Miaille.*

2° Extension de la monomanie; — illusions des sens; — hallucinations.

On a souvent répété qu'il est rare que la monomanie soit limitée à une seule idée. Le plus souvent, en effet, des conceptions délirantes accessoires viennent s'ajouter à l'idée principale, ou bien on observe d'autres signes de délire, des illusions des sens et des hallucinations, etc. Il en a été ainsi pour la folie partielle dont M. Béron était atteint. Non-seulement le malade vivait dans la crainte d'être empoisonné, mais un témoin déclare qu'il a accusé la femme Georges de s'entendre avec M. Andore, curé de Saint-Quentin, et une femme Caboy, pour lui faire prendre des drogues non plus pour l'empoisonnement mais *pour le rendre amoureux et le faire marier avec Jenny Boutin.*

Marie Richard, qui est restée au service de M. Béron pendant environ dix-huit mois (de septembre 1861 à mars 1863) déclare qu'elle « l'a toujours vu en proie à des craintes chimériques. Il prétendait, dit-elle, qu'il était *volé, que l'on s'introduisait dans son domicile et qu'on lui prenait ses légumes.* Sa préoccupation ne *cédait jamais à l'évidence.* J'avais beau lui prouver que les traces des personnes qu'il prétendait exister dans sa cour n'étaient autres que les siennes, et que les légumes qu'il prétendait lui avoir été enlevés se trouvaient encore dans le jardin; jamais je ne pouvais le convaincre de la fausseté de ses accusations. »

M. Béron n'a pas cru seulement qu'on l'empoisonnait, qu'on voulait le rendre amoureux pour lui faire épouser Jenny Boutin, qu'on le volait, qu'on s'introduisait chez lui la nuit; il a eu, en outre, des illusions des sens et des hallucinations.

« A une certaine époque, dit Marie Audigey, Béron *croyait toujours voir, la nuit, dans sa maison, des personnes qui ne s'y trouvaient pas;* il désignait notamment, parmi ces per-

sonnes, M. Darvoy, M. Brun, M. le curé Andore. » Jenny Boutin déclare qu'un soir il dit à la domestique qui était avec elle : « *N'entendez-vous pas frapper à la porte avec des tuiles ?* ce qui, ajoute le témoin, était complétement faux. »

M. Béron a raconté à Marie Dumon « que le curé Andore montait sur un ormeau qui était près de sa cour, et que de là il examinait ce qui se passait chez lui. » Je manifestai quelques doutes, ajoute le témoin, et lui demandai qui prêtait à M. le curé l'échelle dont il devait avoir besoin pour faire cette ascension; il me répondit que c'était parfaitement exact, et que M. le curé montait très-bien sur l'arbre sans échelle. Il me dit, au même instant, qu'il avait mis en joue M. Brun, de Daignac, pendant qu'il *s'échappait de son domicile par la croisée de sa souillarde; que Dieu seul l'avait retenu.* » Elie Béduchaud assure qu'il a entendu répéter souvent à M. Béron « qu'une nuit il avait trouvé le curé Andore dans la chambre de Jenny Boutin; *qu'il l'avait couché en joue, mais que la crainte de la justice l'avait retenu.* »

Outre M. le curé Andore, M. Béron a encore accusé M. Darvoy d'être venu, la nuit, trouver sa servante. « Il prétendait, dit ce témoin, qu'il m'avait vu passer au coin de sa maison, qu'il *m'avait couché en joue, et que l'amitié seule qu'il avait pour moi l'avait retenu.* » La même accusation a encore été portée par M. Béron contre le curé de Camiac. Enfin, il importe de rappeler que M. Béron a laissé partir Fourcassié parce qu'il l'avait « *entendu* dire à Cadichonne, sa femme, de mettre du poison dans le lait. »

Tous ces faits prouvent que les conceptions délirantes relatives au poison ne caractérisaient pas seules la maladie mentale de M. Béron; qu'il y a eu d'autres idées accessoires tout aussi fausses, et, de plus, des illusions des sens et des hallucinations. Cette maladie, dans les dernières années de sa vie, paraît avoir encore pris plus d'extension.

C'est ainsi que M. Béron a manifesté au docteur Musset l'intention de vendre sa propriété, pour aller habiter dans le Périgord, afin de se soustraire au danger dont il était me-

nacé, se prétendant *victime d'une conspiration ourdie contre lui par des curés et par des femmes.* Enfin il disait au brigadier de la gendarmerie de Branne, après l'incendie de la tuilerie : « *Tout le monde m'en veut ; ils veulent me faire brûler tout vif. Aussi je vais me faire bâtir un caveau dans lequel il y aura seulement place pour ma personne; de cette manière je serai peut-être tranquille.* »

En résumé, il résulte des documents fournis par l'enquête que non-seulement M. Béron vivait dans la crainte d'être empoisonné, et qu'il a accusé successivement presque tous ses serviteurs, mais qu'en outre il croyait qu'on le *volait*, qu'on *s'introduisait chez lui la nuit*; qu'il a eu, à plusieurs reprises, des *hallucinations*, et qu'enfin il avait fini par croire que *le monde lui en voulait* et qu'il *existait contre lui une véritable conspiration.*

Nous n'avons ici ni la mission ni les moyens de rechercher la valeur des divers témoignages produits dans l'enquête et la contre-enquête; mais il est un point sur lequel nous croyons devoir appeler l'attention, et qui, à notre avis, est d'une assez grande importance. Nous voulons parler de l'accord qui existe entre la plupart des témoins entendus dans l'enquête et la contre-enquête sur la sanité d'esprit de M. Béron.

Ceux qui ont été entendus dans l'enquête, en même temps qu'ils font connaître les conceptions délirantes qui dominaient l'esprit du malade ou les actes déraisonnables qui en étaient la conséquence, ajoutent que, d'ailleurs, ils ne se sont pas aperçus que son intelligence fût altérée. Marie Sicard, par exemple, déclare que Béron, qui buvait habituellement le lait d'une vache qu'il avait chez lui, lui demanda l'autorisation de venir boire chez elle le lait de sa vache *au moment où on venait de la traire*, ce qu'il fit pendant quinze jours environ, matin et soir, puis elle ajoute : « Je ne me suis point aperçue que son intelligence se fût affaiblie. » Le mari de cette femme atteste aussi le fait du changement de lait pendant quinze jours, changement qui a eu lieu sous l'influence des idées d'empoisonnement ;

mais il déclare en même temps qu'il a toujours eu avec Béron des rapports d'affaires, et qu'il ne s'est jamais aperçu que son *intelligence fût affaiblie.* Élie Béduchaud va plus loin : après avoir rapporté les confidences que Béron lui a faites quant à l'empoisonnement dont il aurait été victime de la part de la femme Georges et de Jenny Boutin, les hallucinations relatives au curé Andore, il déclare que, d'après lui, Béron jouissait de la *plénitude de ses facultés intellectuelles.* M. Darvoy, accusé de s'être introduit la nuit chez M. Béron, et que celui-ci aurait couché en joue, trouve ces *propos extraordinaires*, mais il ajoute : « Je ne me suis jamais aperçu que l'intelligence de Béron eût été altérée. » Tout cela se résume dans la déposition du docteur Musset, lequel assure que Béron « avait conservé *l'usage complet de ses facultés intellectuelles*, *à l'exception toutefois de l'idée fixe de l'empoisonnement* dont il était poursuivi, et au sujet de laquelle il déraisonnait complétement. »

On comprend que, si les témoins entendus dans l'enquête ont trouvé, malgré la confidence des conceptions délirantes, que M. Béron jouissait de la plénitude de ses facultés, à plus forte raison a-t-il dû en être ainsi pour les témoins de la contre-enquête auxquels le malade n'a pas parlé de ses idées fixes. Ce qui revient à dire que, quand il s'agit d'un aliéné atteint de monomanie, une contre-enquête est toujours facile, mais que les résultats sont presque de nulle valeur. Ils ne peuvent, en effet, comme il arrive dans beaucoup d'autres cas, infirmer les témoignages de l'enquête. Il nous paraît inutile d'insister sur ce fait ; il suffit de le signaler.

Éléments fournis par le testament olographe. — Il est rare que, dans les cas analogues à celui-ci, les médecins n'aient pas à apprécier divers écrits des malades, des lettres, des notes, des plaintes adressées à l'autorité, etc.

Dans le cas spécial, il n'y a absolument que le testament, mais, à notre avis, on y trouve plusieurs passages qui viennent au plus haut degré confirmer les faits révélés par l'enquête. L'un de ces passages tend même à prouver que

le trouble des facultés de M. Béron était probablement beaucoup plus profond et plus étendu qu'on ne serait porté à le soupçonner d'après les seuls résultats de l'enquête.

Le premier passage du testament qu'il importe de signaler est celui dans lequel M. Béron déclare instituer Pierre Miaille pour son légataire universel, par ce motif que cet enfant « l'aidait, par son attachement, à supporter avec moins d'amertume *tous les soucis et tourments que l'on se plaisait à lui susciter.* » M. Béron a écrit ce passage sous l'influence du délire des persécutions. Il en est l'expression simple mais certaine.

Le second passage qui révèle aussi l'existence de la monomanie est d'une bien plus grande importance. Le testament porte : qu'une somme de *six mille francs* sera réservée à perpétuité pour être placée sur l'État, et que la rente de cette somme devra servir à l'entretien du caveau de M. Béron. C'est Pierre Miaille qui est chargé, au moyen de cette « rente, de faire faire toutes les réparations nécessaires et de tenir toujours le caveau en bon état. » M. Béron prévoit le cas où cette rente ne suffirait pas, et alors Pierre Miaille devra payer de ses deniers le surplus de la dépense. Cependant le testateur fait une exception à cette dernière clause pour le cas où *quelques méchants susciteraient à Pierre Miaille plus de dépenses que le revenu de la rente. Alors, ajoute M. Béron, Pierre Miaille ne sera pas tenu de faire réparer mon caveau.*

Comment convient-il d'interpréter cette étrange prévision faite par un homme qui depuis dix ans croyait qu'on l'empoisonnait, qu'on le volait, qu'on s'introduisait chez lui la nuit, et enfin qu'il y avait contre lui une conspiration de femmes et de curés ?

A notre avis, il est impossible de n'y pas voir la plus haute expression du délire des persécutions.

Les ennemis de M. Béron qui, comme il le dit dans son testament, *se plaisaient à lui susciter des tourments*, pouvaient ne pas s'arrêter devant sa tombe. Il redoutait encore que *les méchants* ne vinssent dévaster son tombeau, et *susciter*

ainsi à Pierre Miaille des *dépenses* auxquelles la rente de 300 francs ne suffirait plus.

On pourrait s'étonner que M. Béron, après avoir spécifié dans son testament qu'en dehors de la clôture de son caveau, « il serait laissé une distance d'un mètre trente-quatre centimètres pour pouvoir faire les réparations sans passer sur les voisins ; » qu'après avoir recommandé à Pierre Miaille de tenir toujours ce caveau en bon état, on pourrait s'étonner, disons-nous, qu'il ait dispensé son héritier des réparations si les dégradations étaient causées par *les méchants*. Cependant, cette clause, quelque pénible qu'elle ait pu être pour le testateur, est parfaitement logique. Pourquoi dégraderait-on le tombeau ? Pour *susciter*, par esprit de vengeance, *des dépenses* à Pierre Miaille. Or, le meilleur moyen de rendre ces actes de vengeance inutiles, est assurément de laisser le caveau sans réparations. C'est ce que M. Béron paraît avoir compris et ce qui lui a fait établir deux clauses différentes pour les réparations ordinaires même quand les dépenses s'élèveraient à plus de 300 francs, et pour celles qui seraient nécessitées par la malveillance.

Le testament contient relativement au caveau un autre passage assez étrange : « Personne, dit le testateur, ne pourra se faire déposer dans mon caveau, sous quelque prétexte que ce soit, excepté Pierre Miaille que j'autorise à s'y faire déposer si cela lui convient, mais il n'a pas le droit de le céder à personne. » On cherche quelle a pu être la cause et le but de cette défense assurément inutile, mais si formelle et à laquelle M. Béron paraissait attacher tant d'importance. A notre avis, l'explication ne peut être encore ici que dans la nature du délire.

On se rappelle d'ailleurs qu'à un moment le malade avait dit à Fourcassié, alors qu'il lui manifestait une *grande tendresse :* « Qu'il voulait lui faire bâtir un caveau dans lequel il serait déposé à ses côtés. » L'accusation d'empoisonnement a forcé Fourcassié à quitter M. Béron, et c'est au jeune Miaille qu'a été transmise cette autorisation de se faire déposer, s'il le voulait, dans le caveau.

On vient de voir que le malade avait prévu le cas où les méchants dégraderaient son tombeau pour susciter des dépenses à son héritier ; mais il est allé plus loin, et, par une clause spéciale, il a voulu intéresser ses trois nièces à la conservation de la vie de cet enfant. Il statue en effet que Pierre Miaille devra faire à chacune d'elles une rente de 500 francs, mais que, s'il meurt, ses héritiers « *ne seront pas tenus, après lui, de continuer la pension; à son décès, elle devient nulle.* » Dans notre conviction, cette clause est encore une manifestation du délire, et peut-être une des plus graves. Elle tend à prouver, ainsi que celle relative à l'entretien du caveau, que dans la voie des soupçons envers sa famille, soupçons dont nous parlerons plus loin, M. Béron est allé beaucoup plus loin qu'on ne pourrait le supposer. Il importe, en effet, de rappeler que, dans la très-grande majorité des cas, on est loin de reconnaître toutes les conséquences que les monomaniaques tirent de leur délire. Ces malades, extrêmement défiants, sont difficiles à pénétrer et ne laissent, en général, connaître qu'une partie de leurs idées fixes. Il a dû en être ainsi pour M. Béron, et nous croyons que son délire l'entraînait probablement beaucoup plus loin que l'enquête ne l'indique.

Peut-être, sous ce rapport, à côté des faits que révèle le testament, convient-il de rappeler que M. Béron, qui avait une vache chez lui, qui pouvait la faire traire devant lui, et boire le lait dans un vase apporté et lavé par lui, que M. Béron a été pendant quinze jours boire, matin et soir, le lait d'une autre vache appartenant à des voisins. Qu'il se défiât du lait que son domestique lui apportait, rien de plus simple avec ses craintes d'empoisonnement; mais cela n'explique pas comment il a cru devoir demander aux époux Cremier l'autorisation de boire le lait de leur vache au moment de la traire. L'un de nous donne des soins à un monomaniaque ayant les mêmes idées qui dominaient M. Béron, et qui, bien qu'en proie à la faim, refusait de boire du lait trait devant lui dans un bol lavé par lui, se défiant de la *fabrication de la porcelaine.* Ce malade, toujours

en proie au même délire, est cependant un homme très-érudit et qui passe une partie de ses journées à faire des recherches à la Bibliothèque impériale. Quand on sait que beaucoup de monomaniaques, ayant d'ailleurs les apparences de la raison, arrivent ainsi aux idées les plus absurdes, on se demande jusqu'où devait aller le délire de M. Béron, ne croyant plus pouvoir avec sécurité boire le lait d'une vache qui était chez lui, *quand il pouvait la faire traire devant lui, et boire dans un bol apporté et lavé par lui.*

En résumé, la prévision inscrite par M. Béron dans son testament, que des *méchants* pourraient après sa mort, *susciter* à Pierre Miaille des dépenses en dégradant son tombeau ; cette clause que la rente faite à ses nièces devra cesser par la mort du jeune Miaille, autorisent à supposer, réunies à d'autres faits signalés plus haut, que le délire de M. Béron était en réalité plus tranché et plus étendu qu'on ne pourrait le supposer. Quoi qu'il en soit, les symptômes de monomanie révélés par l'enquête expliquent de la manière la plus simple certains passages du testament qui, sans cela, pourraient paraître inexplicables ; d'autre part, ces passages complètent et confirment l'enquête.

De tout ce qui précède nous n'hésitons pas à conclure, quant à la première question : *Que M. Béron, dans les dernières années de sa vie, était atteint d'une monomanie de persécutions, et, en outre, que cette monomanie s'est, à plusieurs reprises, compliquée d'hallucinations.*

Deuxième Question. — *Le testament olographe que M. Béron a fait, le* 8 *mai* 1865, *doit-il être considéré comme la conséquence de sa monomanie ?*

Pour répondre à cette question, il convient, à notre avis, d'examiner : 1° quelles ont été, d'une manière générale, les conséquences de la maladie mentale ; 2° quels changements cette maladie a pu apporter dans les sentiments du testateur envers sa famille.

Conséquences de la maladie de M. Béron, envisagées d'une manière générale. — D'après M. le docteur Musset,

Béron « *se méfiait de toutes les personnes qui l'entouraient.* » D'autres témoins ont déclaré qu'il « *n'avait confiance en personne et croyait que tout le monde lui en voulait.* »

Après avoir renvoyé successivement ses serviteurs en les accusant d'empoisonnement, il en est venu à se servir lui-même, à vider lui-même ses volailles, à faire lui-même sa cuisine. Pendant certains paroxysmes de son délire, et sous l'influence d'hallucinations, il se levait la nuit et s'armait de son fusil pour poursuivre les gens qui s'introduisaient dans sa maison.

Dans d'autres cas, quand les idées d'empoisonnement se réveillaient plus vives, peut-être à la suite de quelques douleurs passagères, M. Béron, au lieu de boire le lait de sa vache, allait, matin et soir, pendant quinze jours, boire du lait chez les époux Cremier, ou bien il cessait de manger chez lui ; il emportait un morceau de pain sec et tirait lui-même sa boisson dans un tonneau de son chai.

De si grands changements ne se font pas dans les habitudes et le genre de vie d'un homme auquel sa fortune et son entourage de famille auraient pu assurer une vieillesse calme et heureuse, sans de profondes modifications dans les sentiments affectifs.

M. Béron a souffert pendant dix ans de tourments qu'il n'avait rien fait pour provoquer, et comme il le dit dans son testament, qu'on *se plaisait à lui susciter*. Un tel degré d'injustice a développé chez lui des sentiments extrêmes et qui ne sont que trop faciles à comprendre. Il a fini par ne voir autour de lui que des *méchants* capables de le poursuivre même après sa mort en dévastant son tombeau.

Cependant le malade avait besoin d'être aidé et servi ; il cherchait vainement à qui accorder sa confiance. Un moment il avait cru trouver une ancre de salut dans les époux Fourcassié. Aussi le voit-on, au refus qu'il faisait d'entrer à son service, opposer ses supplications et ses larmes, leur *disant que, sans eux, il était perdu*. En outre, il leur promettait 3,000 fr. de gratification et devait faire bâtir une métairie pour leur fils. Au commencement de leur séjour chez lui,

il leur témoignait une grande tendresse. Tout cela peut paraître étrange, et cependant s'explique de la manière la plus simple. Il faut bien voir que le nombre des personnes auxquelles M. Béron croyait pouvoir se fier était très-restreint. Quand il disait aux époux Fourcassié que, *sans eux, il était perdu*, le malade était parfaitement convaincu. L'honnêteté et la bienveillance ne lui apparaissaient plus que comme de rares exceptions, et, quand il avait cru les rencontrer, sa reconnaissance devenait extrême.

Fourcassié renvoyé comme empoisonneur, il n'est plus resté au malade que le jeune Miaille. M. Béron, sain d'esprit, qu'il eût eu autour de lui Fourcassié, ou Pierre Miaïlle, ou tout autre, aurait pu les récompenser de leur attachement et de leurs bons services; mais les récompenses eussent été toutes différentes et n'auraient pas dépassé certaines limites. Il importe d'ailleurs de faire remarquer que l'intimité de M. Béron et du jeune Miaille pouvait être tout à coup détruite par quelque incident. Il eût suffi, pour cela, d'un paroxysme de la maladie, et Pierre Miaille subissait alors le sort des époux Fourcassié.

A ce point de vue, nous croyons d'ailleurs devoir faire remarquer que pendant la dernière année de sa vie, bien que la monomanie de M. Béron persistât, ses soupçons d'empoisonnement envers les personnes qui l'entouraient ont pu se réveiller moins souvent par suite d'une diversion.

Après la congestion cérébrale, en effet, certaines idées hypochondriaques paraissent avoir été prédominantes. Elles ont eu pour conséquence la construction de ce bizarre appareil de compression en fil de fer, « de cette espèce de casque » avec lequel M. Béron se montrait en public, et dont il se disait l'inventeur ; appareil qui, s'il eût été exactement appliqué, ne pouvait manquer d'entraîner les plus fâcheuses conséquences. C'est alors aussi que M. Béron demandait au docteur Musset de lui pratiquer la ligature d'une artère du crâne. La congestion cérébrale et les préoccupations spéciales qu'elle a fait naître ont donc pu produire une sorte de diversion.

Si Fourcassié n'était entré chez M. Béron que dans cette période, peut-être son maître eût-il conservé pour lui jusqu'à sa mort cette grande tendresse qu'il lui avait témoignée pendant les premiers mois.

Il importe d'ajouter que, pendant cette dernière année, il n'y a pas eu seulement des idées hypochondriaques qui se sont associées aux conceptions délirantes anciennes, mais qu'en outre, la congestion cérébrale a eu pour conséquence un commencement d'*affaiblissement de l'intelligence.*

L'un des témoins entendus dans l'enquête, Joseph Duvaur, a très-bien décrit chez M. Béron l'un des symptômes de la démence des apoplectiques. J'ai vu, dit-il, Béron « jusqu'à une époque très-rapprochée de sa mort; dans les derniers temps, je m'aperçus que son intelligence avait faibli. Les larmes s'échappaient fréquemment de ses yeux, et ce *n'était qu'après avoir pleuré un moment qu'il pouvait me parler.* » Ce fait seul suffirait pour prouver que l'attaque de congestion cérébrale du 8 août 1864 avait produit un certain degré d'affaiblissement intellectuel.

Après cette attaque, Béron, dit Anne Balan, « s'exprimait plus difficilement qu'avant. » Un autre témoin déclare que, depuis la même époque, « la physionomie et surtout la parole se modifièrent notablement. » D'après Pierre Chambot, M. Béron lui-même semblerait avoir eu conscience de l'affaiblissement de son intelligence. « Depuis mon attaque, lui avait-il dit, je suis tout idiot. Bien que les faits qui se rattachent à l'affaiblissement intellectuel observé à la suite de la congestion cérébrale n'aient ici qu'une importance secondaire, en présence des symptômes si tranchés de monomanie révélés par l'enquête, cependant nous n'avons pas cru devoir les passer sous silence.

Cet affaiblissement n'a pu, comme les idées hypochondriaques, produire une diversion aux conceptions délirantes qui caractérisaient la monomanie de M. Béron, mais il a dû avoir pour effet de nuire au discernement, de diminuer l'énergie de la volonté, et de rendre le malade plus accessible à des suggestions étrangères.

En résumé, la monomanie de M. Béron a eu pour conséquence de le réduire peu à peu à l'isolement, de modifier profondément ses sentiments affectifs, et de provoquer chez lui des sentiments extrêmes. C'est ainsi, à notre avis, que peuvent également s'expliquer et son aversion envers certaines personnes et, au contraire, sa tendresse pour d'autres.

Sans Fourcassié, il se *croyait perdu* et ne pouvait trop faire pour le retenir à son service.

Pierre Miaille l'a aidé par son attachement à supporter avec moins d'*amertume les tourments qu'on se plaisait à lui susciter*, et il a cru n'être que juste en lui léguant presque toute sa fortune.

Quoi de plus simple de la part d'un homme que la haine de ses ennemis avait réduit à se servir lui-même pour *conserver sa santé* ?

CHANGEMENTS QUE LA MONOMANIE A PU APPORTER DANS LES SENTIMENTS DE M. BÉRON ENVERS SA FAMILLE. — L'enquête ne fournit aucun renseignement qui permette de juger des sentiments de M. Béron envers ses nièces avant l'invasion de sa monomanie. Mais M. Moussol, curé de Camiac, entendu dans la contre-enquête, a déclaré qu'à cette époque il lui avait dit « que ses nièces auraient toute sa fortune. »

Si telles étaient, avant l'invasion du délire, les dispositions de M. Béron, il reste à rechercher si le changement de ces dispositions a été ou non la conséquence de la maladie. Pétronille Faucher, qui est restée chez M. Béron de 1859 à 1861, déclare que, tout en faisant bon accueil à ses nièces, il prétendait, « quand elles étaient parties, qu'elles ne venaient chez lui que par intérêt et qu'elles désiraient le voir mort. » Marie Richard a servi M. Béron depuis le mois de septembre 1861 jusqu'au mois de mars 1863. « Il craignait, dit-elle, que ses nièces ne voulussent *attenter à ses jours*, et me recommandait de veiller avec soin à mes casseroles lorsqu'elles allaient dans la cuisine.

« Il ne voulut pas manger de la salade que Mme Demptos m'avait aidée à trier, malgré l'assurance que je lui donnai

qu'elle ne contenait aucune substance étrangère. Il refusa une invitation à dîner qui lui fut faite par M. Duchapreau, alléguant que, s'il s'y rendait, il serait empoisonné.

« Il prétendait que ses nièces et ses neveux *s'entendaient avec le boucher et le boulanger pour qu'ils lui portassent de la viande et du pain empoisonnés.* Il refusa d'aller aux noces de ses deux nièces sous le prétexte que l'on pourrait l'y empoisonner; et comme on lui fit remarquer que cela était impossible, puisque les plats qui seraient servis seraient ceux dont tout le monde mangerait, il dit *qu'il serait facile d'introduire du poison dans son assiette.*

« Bien qu'il fît bon accueil à ses nièces, il manifestait de grands soupçons sur leur compte dès qu'elles étaient parties. Il se méfiait, au surplus, de sa famille entière. »

Les mêmes faits sont attestés par Joseph Duvaur. « Il se méfiait beaucoup de ses nièces, dit ce témoin, et recommandait à ma femme de bien surveiller ses casseroles lorsqu'elles venaient dans la cuisine. Il refusa d'aller aux repas qui furent donnés à l'occasion de leurs mariages, prétendant qu'on pourrait l'empoisonner en mettant du poison dans son assiette. »

Anne Deffès fait connaître une particularité en apparence peu importante, mais qui vient à l'appui des témoignages qui précèdent. Elle avait été appelée pour faire le dîner un jour où la famille Plantey était reçue chez M. Béron. « Pendant que j'étais là, dit-elle, je vis arriver Mme Demptos, ainsi qu'il me l'avait annoncé, pour faire la crême; mais il lui dit que le lait était tourné, ce qui était inexact, car il n'y en avait pas dans la maison. » La conduite de M. Béron envers sa famille est d'accord avec ces témoignages. Il a refusé, comme on l'a vu, d'assister aux repas de noces de ses nièces, de peur d'y être empoisonné; et quand il a été frappé de congestion cérébrale, ce ne sont pas ses neveux, tous les deux médecins, qu'il a fait demander, mais M. le docteur Musset.

Ce témoin a donné l'explication suivante de la préférence dont il avait été l'objet de la part du malade : « Je

compris, dit-il, d'après les conversations nombreuses que j'ai eues avec lui, qu'il était sous le coup de la crainte d'un empoisonnement, et qu'il se méfiait de toutes les personnes qui l'entouraient; ce qui m'expliqua *les raisons pour lesquelles j'avais été appelé à la place de ses neveux, médecins comme moi, et voisins de son habitation.* »

Il importe d'ajouter que M. Béron, qui avait été longtemps lié avec M. Gauthier, père de l'un de ses neveux, s'était brouillé avec lui, après l'avoir accusé d'avoir voulu empoisonner son chien. Mais le fait le plus important, sous ce rapport, c'est la clause du testament par laquelle M. Béron a décidé que la rente de 500 francs qui devait être faite à chacune de ses nièces par Pierre Miaille, cesserait à la mort de celui-ci.

De quelque manière qu'on interprète cette clause, il est difficile de n'y pas voir, comme nous l'avons dit plus haut, le résultat des soupçons les plus graves envers ses neveux et ses nièces.

On sera surtout porté à admettre cette interprétation, si on se rappelle que M. Béron a prévu, dans son testament, le cas où les *méchants* susciteraient à Pierre Miaille des dépenses pour l'entretien du tombeau; ce qui suppose évidemment des dégradations faites par esprit de vengeance.

Nous croyons devoir faire remarquer que M. Béron a pu avoir contre sa famille les soupçons les plus graves, et les dissimuler dans la crainte d'augmenter encore les dangers dont il se croyait entouré.

Cette dissimulation est un des traits les plus marqués du caractère des monomaniaques, et l'enquête tendrait à prouver que, sous ce rapport, M. Béron ne faisait point exception à la règle.

La femme Fourcassié, par exemple, a déclaré que, dans le commencement de son séjour chez M. Béron, elle n'avait rien remarqué chez lui de particulier. Mais, après quatre mois environ, il est devenu peu à peu rêveur et préoccupé; puis il a cessé de boire du lait, comme il en avait l'habitude; enfin, il avait fini par prendre sous le bras un mor-

ceau de pain sec, qu'il allait manger dans son chai, etc.

Et c'est après trois mois seulement de ces préoccupations que l'accusation directe d'empoisonnement a été faite en réponse à une question adressée à M. Béron par Fourcassié.

Lorsque cette accusation a eu lieu, les époux Fourcassié étaient chez M. Béron depuis sept mois; mais les préoccupations et le changement dans le genre de vie ne tendent-ils pas à prouver que les soupçons existaient depuis le quatrième mois, et qu'ils avaient été dissimulés avec soin par le malade?

Il résulte des faits signalés dans l'enquête, que les nièces de M. Béron n'ont point échappé à ses soupçons d'empoisonnement. Non-seulement il a cru qu'elles *désiraient le voir mort*, mais il les surveillait pour se préserver du poison. Sa conduite envers elles a été la conséquence de ces conceptions délirantes; et si, comme l'a dit M. le curé de Camiac, M. Béron, avant d'être aliéné, voulait leur laisser sa fortune, il est impossible d'admettre que ses sentiments n'aient pas été complétement changés par le fait de son délire.

En résumé, nous avons essayé de montrer comment la monomanie de M. Béron, l'ayant peu à peu réduit à l'isolement, avait dû modifier profondément ses sentiments affectifs et provoquer chez lui des résolutions extrêmes; comment, par exemple, après de longues souffrances, et n'osant plus se fier à personne, il avait, pendant quelques mois, témoigné une grande tendresse à Fourcassié, déclarant que, sans lui, il se croyait perdu.

D'autre part, il résulte des faits révélés par l'enquête, que M. Béron a soupçonné ses neveux et ses nièces de vouloir l'empoisonner, soit directement, soit en s'entendant avec diverses personnes, ce qui a dû changer complétement ses sentiments à leur égard.

Nous concluons donc, quant à la seconde question, que *le testament olographe fait par M. Béron, le* 8 *mai* 1865, *a été la conséquence fatale de sa monomanie,* et que la preuve

directe s'en trouve très-explicitement formulée dans cette déclaration du testateur, qu'il institue Pierre-Camille Miaille son légataire universel « *pour ce fait :* « Que, par son attachement, il l'a aidé à supporter avec moins d'amertume *tous les soucis et tourments* QUE L'ON SE PLAISAIT A LUI SUSCITER. »

C'est sous cette influence que M. Béron a testé, ce qui n'eût jamais eu lieu s'il n'avait pas été atteint de la monomanie des persécutions, dont l'existence est démontrée par tous les faits consignés dans ce mémoire.

MM. Denucé, E. Gintrac, Levieux et Musset, de Bordeaux, ont adhéré à la précédente consultation.

XX. — Manie raisonnante avec délire de persécutions. — Séquestration à maintenir.

Allard (Michel) âgé de 46 ans, prêtre catholique, ancien missionnaire en Géorgie, exalté, violent, se plaignant depuis 1860, époque de son retour du Caucase, d'avoir été victime de mauvais traitements et de spoliation de la part des autorités russes, a adressé, en 1861, une pétition au Sénat, laquelle a été renvoyée au ministère des affaires étrangères, s'est présenté, nombre de fois, dans les bureaux de ce département, pour s'enquérir de la suite donnée à ce renvoi, paraît s'être servi de ce prétexte pour prolonger son séjour à Paris, nonobstant un arrêté du mois d'août 1861, qui lui a interdit le séjour du département de la Seine pendant deux ans.

Attaché, en dernier lieu, sur l'invitation de l'archevêché, à la paroisse Saint-Germain-des-Prés, où il s'est fait bientôt remarquer par ses allures étranges, sa manière singulière d'officier, l'élévation anormale de son chant, les scènes violentes auxquelles il se livrait, même dans la sacristie et au moment de monter à l'autel ; devenu un objet de répulsion pour les autres membres du clergé de la paroisse et particulièrement pour le curé, qui ne le tolérait que par suite de l'invitation de l'autorité diocésaine, laquelle n'avait vu en lui qu'un ecclésiastique malheureux et dénué de toutes ressources.

Soumis à une surveillance exacte de la part de l'administration de la police, il a été remarqué plusieurs fois sur le passage de l'empereur, en proie à une certaine agitation ; a parlé à plusieurs reprises de se venger à la façon de Verger.

Au moment de mettre à exécution contre lui l'arrêté qui lui interdit le séjour du département de la Seine, l'administration a cru devoir, préalablement, faire examiner son état mental ; et sur un certificat du Dr Lasègue, du 14 février 1863, est intervenu l'arrêté de placement à Bicêtre.

L'abbé Allard s'est adressé à MM. Jules Favre, E. Picard, etc., députés, pour demander leur intervention à l'effet d'obtenir son élargissement. Il se prétend persécuté par la police française, qui ne ferait, en agissant ainsi, qu'épouser les rancunes de la police russe.

C'est dans ces circonstances que le Parquet m'a chargé de l'examiner et de constater son état mental et que je le visitai.

Le certificat de placement était ainsi conçu :

« A 46 ans, manie raisonnante avec idées prédominantes de persécutions exercées contre lui par la police russe. — Excitation. — Loquacité. — Menaces contre la police française qui aide la Russie. — Ferme résolution de faire valoir ses droits par tous les moyens. — Idées peu suivies ; assez de lucidité en dehors des conceptions prédominantes. »

Au premier abord, dès ma première visite, je constate l'attitude caractéristique du sieur A. Il se dandine, se regarde dans sa glace avec un ricanement continuel et s'occupe d'accommoder sa barbe et ses cheveux. Il parle de ses blessures sans pouvoir en montrer une seule et revient sans cesse à ses démêlés avec la Russie. Il vante sa chasteté que personne n'a mise en question, se dit suivi par la police dès le premier jour où il est revenu en France, il y a deux ans. Plusieurs fois il a apostrophé des gens par qui il se croyait suivi. Il prétend que c'est à tort qu'il a été accusé d'avoir des pistolets sous sa soutane. Quant à l'excentricité de son costume qui consistait en une cotte bleue, il dit qu'au Liban les missionnaires allaient tout nus. Interrogé sur la manière

dont il officiait, il répond qu'à l'église le prêtre doit chanter. Reprochez-lui, ajoute-t-il, de voler ou de coucher avec des filles, mais non de chanter.

Il était impossible de méconnaître dans cet état les caractères d'une manie raisonnante avec délire de persécutions qui justifient parfaitement les mesures prises à l'égard du sieur A.

XXI. — Délire de persécutions. — Hallucinations.

(MM. F. Voisin et A. Tardieu.)

J'ai été chargé d'examiner l'état mental du sieur E., de concert avec M. Félix Voisin qui m'a remis sur ce malade la note suivante :

E., né d'une famille de fous, est entré dans le service le 22 juillet 1855. Il venait des Madelonnettes, où il avait été renfermé pour vol. Son dossier portait comme renseignements : « *manie à forme chronique.* »

Je l'interrogeai le jour même de son entrée ; il ne put, ou du moins ne voulut me donner aucun détail sur son état mental antérieur, sur sa famille et sur les maladies qu'il avait pu avoir. Il semblait ignorer qu'il sortait des Madelonnettes, et éludait la question, quand on lui demandait la cause de son incarcération. Depuis je lui ai posé plusieurs fois des questions sur le même sujet ; il ne m'a jamais répondu.

Le jour de son entrée il me raconta que des ennemis politiques l'avaient fait renfermer à Bicêtre, parce qu'il avait des relations avec la famille de Henri V. Il me dit même à cette occasion, qu'il avait eu la veille dans la nuit, une entrevue avec la duchesse d'Angoulême. Il tint le même discours à M. Voisin, lors de sa visite ; sur la remarque plusieurs fois répétée que la duchesse d'Angoulême était morte, il a abandonné cette idée et prétend maintenant avoir des relations avec Henri V et sa famille. Pendant tout son séjour dans les salles de l'infirmerie de la 2me section, il a été très-calme. Les surveillants n'ont point eu à se plaindre de lui, et si l'on excepte son idée fausse dans laquelle il persis-

tait toujours, rien ne trahissait en lui un trouble mental. Seulement chaque fois que M. Voisin l'interrogeait, il soutenait toujours qu'il avait des relations avec la famille de Henri V, qu'il voulait mettre sur le trône à la place de Napoléon.

Quelque temps après son arrivée, il fut conduit à la sûreté par ordre du préfet de police. Voici quelle a été sa conduite dans cet endroit d'après le rapport du surveillant et de son garçon, que j'ai interrogé avec soin :

Il est assez calme, ne refuse pas de manger, et n'est point violent à l'égard soit des garçons, soit des surveillants. Jamais on ne lui a mis la camisole de force. De temps à autre dans la journée, lorsqu'il se promène dans la salle qui est devant sa loge, ou dans la cour, il se met à crier contre des ennemis, qu'il croit voir dans sa loge, court pour les fuir, et se livre à ces actes instinctivement, sans être surveillé. Si on l'examine au moment de ses fureurs, il a les yeux hagards, inquiets, et ressemble à un homme en colère. S'il entre un étranger à la sûreté, il se met à crier immédiatement : vive Henri V, à bas Napoléon. Le demande-t-on au parloir, il vous pose la question suivante : « Est-ce pour me guillotiner ? Combien de temps ai-je encore à vivre ? » D'après le dire du surveillant, il paraît qu'un jour il aurait tenu le discours suivant, que je n'ai jamais pu de nouveau lui faire reproduire : « Je savais le jour où on devait tirer sur « Napoléon, je connaissais le meurtrier, il n'était pas de ma « société. » Car d'après son dire il fait partie d'une société secrète, destinée à rétablir sur le trône la famille des Bourbons.

J'ai causé longtemps avec E., le 25 août ; voici la conversation que nous avons eue ensemble :

En l'interrogeant, je pressais mes questions, le plus qu'il m'était possible, j'ai cru remarquer qu'il me répondait toujours la même chose, quand elles étaient trop rapides : « Je « veux rétablir sur le trône Henri V. J'ai des relations avec « cette famille. » En outre toutes les fois que je l'embarrassais en le questionnant, il hésitait et semblait réfléchir.

Dans cet entretien il m'a dit qu'avant de venir à Bicêtre, il était commis-voyageur; pour quelle partie ? lui ai-je demandé. — « C'est mon secret, » m'a-t-il répondu. Aucun renseignement sur sa famille, sur ses maladies antérieures, sur la cause de son incarcération, alors lui ai-je dit : « Pourquoi vous promeniez-vous avec agitation, quand je suis entré ? — J'ai des ennemis qui me poursuivent. J'ai trouvé des balles dans ma loge ce matin. — Où sont-elles ? — Dans la cour. — Qui vous poursuit?— Des ennemis, Napoléon, entre autres. — Pourquoi ? — Parce que je veux faire régner Henri V et les nobles; ils ont été chassés en 1789, ils le méritent bien. — Pourquoi ? — Pas de réponse. — Que vous ont-ils fait pour que vous les souteniez? — Pas de réponse positive. Il hésite et reprend le même ordre d'idées que tout à l'heure : « J'ai des ennemis, qui me poursuivent partout. » Après cette conversation il s'est mis à crier : Vive Henri V.

Le reste du temps que j'ai causé avec lui, il me disait toujours qu'il avait des ennemis qui le poursuivaient parce qu'il voulait rétablir sur le trône la famille des *Bourbons.*

Je l'ai prié alors de m'écrire les tourments que lui faisaient subir ses ennemis et par quels moyens il voulait rétablir sur le trône la famille de Henri V, et donner le pouvoir aux nobles. Il m'a donné le lendemain des pages d'écriture entièrement illisibles.

XXII. — Rapport médico-légal sur un cas de folie lypémaniaque avec hallucinations. — Idées de suicide et meurtre commis sous l'influence du délire. (MM. Chevance et Alepe de Wassy.)

Mes honorables confrères, chargés par M. le juge d'instruction d'étudier l'état mental d'un jeune homme qui a commis un double assassinat, m'ont fait l'honneur de me soumettre les faits scrupuleusement recueillis et observés, et les conclusions qu'ils en ont tirées, en me demandant mon avis.

« Jeune homme de vingt-deux ans, taille moyenne, forte

constitution, tempérament bilieux. Rien de particulier dans la conformation de sa tête. Yeux grands, noirs, brillants; regard dur, oblique, méfiant; cheveux noirs; sourcils fortement arqués; pas de barbe; lèvres grosses; teint jaunâtre; physionomie sévère, comme hébêtée, lorsque nous l'avons vu le lendemain du crime. Nous ne le connaissions pas avant cet acte.

« Il n'y a chez lui aucun antécédent établissant un état de folie. Trois mois avant le crime, il eut une pneumonie simple, sans accidents cérébraux, sans d'autres maladies. Une de ses sœurs est morte à l'âge de vingt-cinq ans, sans avoir jamais parlé, ni marché. Ce jeune homme appartient à une famille honnête, dans le sein de laquelle il avait puisé de bons principes de moralité. Élevé à l'école du village, il se fit remarquer par son intelligence, la douceur de son caractère, son assiduité à l'étude. Sa première communion faite, il travailla, avec son père, en qualité de petit fondeur dans un fourneau de fonte. Ses patrons, lui reconnaissant une intelligence plus qu'ordinaire pour un ouvrier, l'employèrent comme commis subalterne. Sa bonne conduite, la douceur de son caractère, son aptitude à remplir ses fonctions, lui valurent d'être choisi pour remplir un poste plus élevé dans sa partie. Il fut placé à la tête d'un fourneau et chargé seul de la surveillance des ouvriers, et de la tenue des écritures. Cette usine est située à 30 kilomètres environ de celle où il avait passé son enfance, où il avait grandi, au sein de sa famille, et où il était devenu amoureux d'une jeune personne qu'il devait épouser. Il partit à regret, et à peine avait-il passé quelques jours dans sa nouvelle usine, au milieu d'un monde et d'un pays pour lui jusqu'alors inconnu, qu'il demanda à retourner dans son ancienne usine. Cependant il était content, ainsi qu'il l'écrivait à son père, d'avoir été admis, comme pensionnaire, par les époux Lepron. Ce Lepron était un vieil employé de l'usine où Desbares (c'est le nom de l'assassin) venait d'être placé. Ce Lepron habitait une petite maison, dans la cour de l'usine; auprès d'elle étaient plusieurs maisons d'ouvriers, toutes

habitées. A 300 mètres en avant de cette usine, et à l'entrée du parc donnant sur une vaste prairie serpentée par une petite rivière, est un pavillon habité par un nommé Legrand, autre vieil employé du fourneau, et aujourd'hui exclusivement régisseur du domaine du lieu. Ces deux anciens employés aidaient de leurs conseils et de leur expérience le jeune Desbares très-peu au courant de ses nouvelles fonctions.

« La charge paraît avoir été trop lourde à cet employé; il se plaignit, même à ses maîtres, d'avoir accepté ce poste, et il aurait voulu conserver son premier emploi. Il y avait à peine cinq ou six jours qu'il était à Charmes, qu'il aurait voulu en être parti. Le neuvième jour même il monta et descendit plusieurs fois de voiture pour retourner à Cultrat, d'où il sortait; mais, indécis, il rebroussa chemin et revint à son poste. Deux jours avant, il avait été consulter le médecin de la localité, pour un malaise abdominal, de l'inappétence, et pour quelque chose d'indéfinissable par tout le corps. — Il fut purgé seulement. — Sa propriétaire, madame Lepron, qui n'avait eu pendant les quelques jours qu'il passa chez elle, aucun reproche à lui faire, nous dit que les deux ou trois nuits qui ont précédé le crime, Desbares ne dormait plus; qu'une fois il passa toute la nuit assis dans son fauteuil, qu'il voulut même se tuer, avec des pistolets; qu'une autre nuit, il allait et venait, à chaque instant, de sa chambre dans la cour de l'usine.

« Enfin, le dixième jour de son arrivée, il se leva à son heure habituelle, fit vers sept heures un modeste déjeuner avec son propriétaire Lepron, puis ils allèrent ensemble au bureau de l'usine. Ce bureau est situé en face la maison Lepron, dont il est séparé par la cour qui est d'une largeur de cent mètres, et où du monde va et vient presque continuellement.

« Entre huit heures et huit heures un quart, on vit Desbares sortir à pas lents du bureau et se dirigeant du côté de la maison Legrand, dans la prairie. Celui-ci l'ayant aperçu sautant l'herbe en tout sens, sur le bord de l'eau (3 juillet),

l'appela et le blâma du peu de respect qu'il portait à la propriété d'autrui. Ces messieurs revinrent ensemble à l'usine. Ils entrèrent chez Lepron, et ils furent étonnés tous deux, mais sans doute d'une manière bien différente, de voir Lepron couché, et le médecin près de lui. Voici ce qui était arrivé :

« Une personne en entrant dans le bureau y trouva Lepron couché de tout son long sur le dos, en face de son bureau, et à côté d'un immense poêle en fonte, à angles. Comme cet homme, âgé de cinquante-cinq ans, était sujet aux éblouissements, chacun pensa qu'il était tombé à la renverse, que la partie postérieure de la tête avait frappé contre le poêle, avait produit une plaie contuse à la région occipitale, et une commotion cérébrale, avec perte de connaissance et résolution des membres. Quand les soins eurent été donnés à ce malheureux par le médecin, Legrand se retira, et Desbares avec lui.

« Dix minutes après environ, celui-ci rentra seul chez Lepron. Il n'y avait plus que deux personnes : la femme du blessé et la dame Legrand. Celle-ci, voyant Desbares pâle, hagard, comme hébêté, ayant quelques gouttes de sang sur la partie antérieure et moyenne de son pantalon, lui dit : Ah ! mon ami, comme vous êtes pâle. Qu'avez-vous donc ? Rien, répondit sourdement Desbares; je me suis écorché, voilà tout. Tenez, ajouta cette dame, buvez ce verre d'eau sucrée, préparé pour Lepron, cela vous remettra; et Desbares de prendre le verre et de boire.

« Alors M[me] Legrand sort, demande où est son mari; on lui dit qu'il est entré dans le parc par la petite porte attenante à l'usine. M[me] Legrand suit ce chemin et elle trouve, à cent cinquante mètres de la maison Lepron, son mari gisant immobile, à plat ventre, dans une mare de sang.

« Elle revient sur ses pas, pousse des sanglots, et crie à l'assassin. Pendant ce temps, M[me] Lepron, restée momentanément seule avec son mari, sans connaissance et Desbares, appelait au secours. Desbares venait de donner un violent coup de couperet à Lepron, à la partie antérieure du

front. Il avait le bras levé pour en donner un second, quand Mme Lepron, s'interposant entre l'assassin et la victime, l'empêcha de frapper.

« Aux cris de douleur poussés en même temps, et dans le même lieu par ces deux femmes, les voisins accourent. Desbares profite du trouble général pour s'esquiver, et va pour se noyer dans le bief de l'usine, situé à peu de distance du lieu de cette horrible scène. On se précipite sur ses pas, on le retire de l'eau dans un moment de surexcitation; il n'avait pas encore perdu connaissance; on le garrotte, et on le livre à la justice.

« Lepron et Legrand ont été tués: le premier en recevant un coup du talon d'une masse en fer, à l'occiput, et un coup de couperet au front; le deuxième en recevant un coup de talon d'un merlin (instrument qui sert à fendre le bois, qui s'est fatalement trouvé sous la main de l'assassin) qui a fracturé consécutivement l'occiput, et un deuxième coup de tranchant au front.

« Dans ses premiers interrogatoires, l'assassin a reconnu être l'auteur de ce double crime.

« A notre première visite, qui eut lieu le surlendemain, l'impression que nous fit la figure de cet homme fut pénible. Ses yeux noirs, secs, son regard rude, méfiant, sa physionomie triste, son teint hépatique, tout nous faisait de lui un objet de répulsion.

« En lui demandant ce qui l'avait poussé à commettre son double forfait, il nous dit froidement, après avoir été excité à plusieurs reprises, que c'était pour se venger de Legrand et Lepron, parce qu'ils voulaient le desservir auprès de ses patrons et lui faire perdre sa place.

« Voulant savoir ce qu'il y avait de fondé dans cette assertion, nous lui avons demandé sur quoi il basait son opinion; il nous dit qu'elle était tout à fait en désaccord avec les procédés que ces employés avaient toujours eu pour lui depuis dix jours qu'il était avec eux. Il se contenta de nous répondre : *on me l'a dit; des femmes me l'ont dit*, sans ajouter aucun autre détail. Il ne nous a pas été possible, malgré

une minutieuse enquête à ce sujet, de faire confirmer, par témoins, la vérité de cette assertion. Sur notre demande, cet homme nous montre une plaie simple, récente, non sanglante, sans traces notables d'inflammation, aux lèvres nettement coupées et déjà adhérentes de 0,02 de longueur oblique, dirigée de haut en bas, de dehors en dedans, située à la partie antérieure gauche de l'abdomen à 0,03 de l'ombilic. Cette plaie n'a divisé que la peau et le tissu cellulaire cutané; elle n'a donné lieu à aucun accident. Des témoins affirment que Desbares s'est fait cette plaie quelques instants avant de commettre ses crimes, dans l'intention, non avouée, mais presque certaine, de se donner la mort.

« Transféré dans les prisons de Wally, et avant de répondre au juge instructeur, il désira avoir un prêtre; ce qui lui fut accordé. Pendant les premières semaines de sa détention, il répondit difficilement, mais justement, aux questions du juge. Son air hébêté, inquiet, son isolement au milieu de ses codétenus, firent croire à une folie simulée; c'est pour éclairer la question qu'il fut soumis à notre observation.

« C'est cinq semaines après le crime que nous avons commencé à le visiter; nos visites ont eu lieu à différentes heures du jour et de la nuit, toujours sans être attendues; et elles ont eu lieu pendant cinq semaines, tantôt séparément, tantôt collectivement, et nous avons constamment observé ce qui suit :

« Physionomie empreinte d'hébêtude, de stupeur. Appétit insatiable. Jamais Desbares ne demande quoi que ce soit. Il mange seul, en cachette, salement; il prend sa soupe avec ses mains; il creuse profondément son pain avec ses doigts. Il n'a pas de choix pour ses aliments. Il dort très-peu, sommeil très-léger; il s'accroupit au travers et au pied de son lit, plutôt que de s'étendre de toute sa longueur. Il se couche tout habillé, il ne veut jamais changer de linge; il faut pour cela employer la force. Il se promène toujours seul, ne parle que très-rarement à ses codétenus. Tantôt il marche la tête baissée, en marmottant des mots entrecoupés, pa-

raissant rouler dans ce même cercle étroit d'idées; ainsi il se demande où il est, il suit le gardien et veut sortir avec lui; quelquefois il se désole de se sentir enchaîné. Dans la cour ou dans les corridors, il cherche de préférence les endroits isolés; il s'assied, va et vient, se grattant la tête, ou d'autres parties du corps, de manière à s'écorcher. Il a le regard oblique, inquiet, méfiant.

« Il est très-distrait. Il est difficile de fixer son attention. Quand on lui parle, ou bien il détourne la tête, ou il va et vient en tous sens, portant ses regards tantôt sur celui qui lui parle, tantôt sur les personnes qui causent à part.

« Dans les premiers temps de sa détention, il a pu raconter au gardien, à plusieurs reprises, quelques détails du drame pour lequel il est détenu. Quant à nous, nous n'avons jamais pu obtenir de lui une réponse convenable, franche, bien intelligible. Il ne parle à personne. Dans ses rapports avec ses chefs, avec nous, avec les autres détenus, il n'a jusqu'alors commis aucun acte de méchanceté; cependant depuis quelques jours il devient irritable; il vocifère, il ne craint plus le gardien. Il n'obéit à personne; il suffit qu'on lui commande une chose ou une autre pour qu'il ne la fasse pas; aussi faut-il, selon le besoin, le porter, soit dans son cachot, soit dans le préau.

« Interrogé sur les causes de sa détention, sur sa profession, sur sa famille, sur sa vie, son âge, il nous regarde d'un air hébêté, en disant presque toujours, à voix basse, ces mots : mon bon monsieur, faites-moi donc sortir. Plusieurs fois nous lui avons accentué toutes les phases de son énorme forfait, et lui avons dit qu'en refusant de répondre à nos questions, il mettait ses jours en danger; il ne répondait rien; ses traits restaient impassibles, et paraissait ne pas comprendre ce dont il s'agissait.

« Mis en rapport, sans s'y attendre, deux fois avec son père, qui s'est jeté à son cou en versant d'abondantes larmes, il l'a regardé avec indifférence, ne lui a pas dit un seul mot; ses yeux sont restés secs, les traits de sa face immobiles. Même impassibilité, même insensibilité quelques jours plus

tard, en présence de la jeune fille qu'il aimait naguère et qu'il désirait épouser. La sensibilité générale est conservée.

« Pensez-vous, monsieur et très-honoré confrère, que de l'ensemble de ces faits nous ne puissions pas rationnellement conclure :

« 1° Que lors de la perpétration du double crime, Desbares ne jouissait pas de sa liberté morale;

« 2° Qu'il était en proie à un accès presque subit de monomanie suicide et homicide, avec hallucination de l'ouïe;

« 3° Qu'à cette forme de la folie, a succédé la lypémanie dépressive, et qu'aujourd'hui le malade tend à devenir dément. »

Je n'ai pas besoin d'ajouter que je répondis à mes honorables confrères de Wally en adhérant complètement à leurs conclusions.

XXIII. — Rapport médico-légal sur un cas de folie lypémaniaque avec hallucinations et délire de persécutions. — Meurtre commis sur son fils. — Tentative de suicide. (MM. Motet, Legrand du Saulle et Tardieu.)

Commis, le 27 août 1871, par une ordonnance de M. Lambert des Cilleuls, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, à l'effet : 1° de constater l'état mental du nommé Romulo Campo y Gomez, inculpé d'avoir, le 20 juillet dernier, tué son fils, âgé de neuf à dix ans, d'un coup de couteau dans le cœur, et de tentative d'incendie, en mettant le feu à des cartouches et des matières explosives, qui ont, en partie, démoli sa chambre et les chambres voisines; 2° de rechercher si l'inculpé doit être considéré comme ayant agi avec discernement, ou si, au contraire, il a perdu le sentiment de la réalité et la conscience de ses actes ; après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier, et visité le prévenu à différentes reprises, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

1° *Ordonnance* : « Nous, Lambert des Cilleuls, juge d'instruction au tribunal de première instance du département

de la Seine, vu la procédure suivie contre Romulo Campo y Gomez, inculpé d'avoir, le 20 juillet dernier, tué son fils, âgé de neuf à dix ans, d'un coup de couteau dans le cœur, et de tentative d'incendie, en mettant le feu à des cartouches et matières explosives, qui ont en partie démoli sa chambre et celles voisines.

« Attendu que de l'instruction il résulte que l'inculpé, ex-instituteur public au Mexique, aurait, en vue de faire donner à son fils une instruction complète, quitté son pays avec cet enfant, et se serait rendu à Madrid, d'où, après un séjour de quatre ans environ, il serait venu à Paris, en juin 1870;

« Qu'à Madrid comme à Paris, n'ayant pour vivre que la rente de 461 écus d'Espagne, encore déposés à la Caisse Générale des dépôts de Madrid (d'après les titres saisis), et le produit du métier de chiffonnier auquel il se livrait, il aurait, ainsi que son fils, subi de nombreuses privations;

« Qu'en outre, poursuivi par l'idée fixe qu'on voulait lui voler son enfant, et même après avoir sollicité de la police de Paris et reçu d'elle la promesse d'une protection contre ses persécuteurs supposés, il aurait, pour échapper à ces derniers, condamné son fils, en même temps que lui-même, à des réclusions absolues pendant un et deux mois de suite, sans autre nourriture qu'un peu de pain, de riz, de haricots, ou de viande desséchée dont il faisait plus ou moins provision; qu'il souffrait longtemps la soif, à ce point qu'un jour, qu'après lui avoir fait, de force, ouvrir sa porte, on lui apportait un seau d'eau, il ne prenait pas le temps de se munir d'un verre et plongeait sa tête dans le seau, pour boire à même;

« Que, dans les derniers temps surtout, il refusait absolument d'ouvrir sa porte à qui que ce fût, croyait voir, dans les maisons en face de la sienne, des gens surveillant ses actes, calfeutrait et même barricadait sa porte et sa fenêtre, de peur qu'on ne pénétrât chez lui, comme cela a été constaté;

« Que sa tendresse extrême pour son fils, qui le lui rendait, sans que les constatations médicales opérées permettent,

d'ailleurs, d'en suspecter la moralité, serait, dans sa surexcitation même, si on l'en croyait, le mobile du meurtre incriminé; que, dans son interrogatoire, en effet, pour expliquer ce meurtre, il déclare avoir tué son enfant en se voyant dans *l'impuissance de le sauver* de ses ennemis, qui pénétraient de tous côtés à la fois, par la porte, par la fenêtre, par le plancher.

« Attendu qu'en présence des faits sus-mentionnés, il y a lieu de faire examiner l'état mental de l'inculpé, et de rechercher si ce dernier a pu agir avec discernement, ou si, au contraire, les crimes imputés, ont, ou peuvent avoir été, soit par suite d'altérations organiques, soit dans les conditions de régime de vie, de claustration, dont il est parlé plus haut, commis sous l'influence d'hallucinations habituelles ou accidentelles et assez violentes, dans tous les cas, pour abolir, chez l'inculpé, le sentiment de la réalité, et la conscience de ses actes. Commettons aux dites fins, MM. les Drs Tardieu, Legrand du Saulle et Motet, lesquels, serment prêté entre nos mains, conformément à la loi, procéderont à l'examen de l'inculpé et dresseront de leur opération un rapport qui nous sera déposé avec la présente ordonnance. »

Les antécédents de R. Campo y Gomez ne nous sont connus que par les renseignements qu'il nous a donnés lui-même, et qu'il a reproduits dans un long mémoire, rédigé sur notre demande. Nous trouverons dans ce document de nombreux détails dont nous aurons occasion de faire ressortir l'importance.

Cet homme est né à Mexico, le 17 février 1826. Il était instituteur public ; il épousa, en 1860, une jeune fille de quinze ans qui l'année suivante lui donna un fils. Cet enfant, s'il faut l'en croire, aurait eu un développement intellectuel très-précoce; nous avons manqué sur ce point de tout moyen de contrôle ; sans accepter comme démontrée une opinion qui pouvait n'être qu'une illusion d'amour-propre paternel, il semble que dès l'âge de trois ans, il savait beaucoup de choses qu'on n'apprend guère à cet âge. « Il savait, dit R. C. y G., l'astronomie, la géogra-

phie, l'orthologie?? l'orthographe, l'urbanité, quelques définitions de grammaire latine, cela résultait de la méthode avec laquelle je lui donnais des explications courtes, précises, en deux ou trois réponses que sa mémoire pouvait retenir. »

En 1864, R. C. y G. auquel la municipalité devait une somme assez importante, ne pouvant obtenir le paiement de sa créance, sollicita une audience de l'empereur Maximilien. Ici nous traduirons le mémoire qu'il nous a confié, nous y trouvons le récit des démarches qu'il fit et les singuliers détails que voici : il prétend qu'à cette époque un Français du nom de Pierre Mainiel, aurait enseigné à son fils « la démonstration du problème de la quadrature du cercle, certains points de métaphysique et des notions générales sur la France. » L'entrevue avec l'empereur Maximilien eut lieu, l'enfant lui fut présenté, récita une petite harangue pour implorer la protection du souverain : « Sa Majesté donna 12 onces et demie d'or à l'enfant, elle les mit dans ses mains, et m'engagea à conduire mon fils à Paris pour le présenter à Sa Majesté Napoléon III. Cette gracieuseté, cet honneur, ce trésor me bouleversèrent la cervelle, je ne savais plus ce que je faisais, j'étais comme un fou, sans cela j'aurais demandé avec prières une recommandation écrite, elle m'eût sauvé de toutes mes infortunes. » Peu de temps après R. C. y G. quittait le Mexique, à bord d'un navire anglais qui le conduisit à la Havane : le 20 décembre 1864, l'enfant était présenté au directeur du collége de Saint-Jean-Baptiste, et, le 21, dans une séance publique, il devait répondre aux questions qui lui seraient adressées : « Il y eut un grand concours de monde, les autorités ecclésiastiques, civiles et militaires ; il fut interrogé sur des points de morale, d'astronomie, sur les étoiles, le soleil, le mouvement de la terre, sur des points de métaphysique, sur la définition, la formation des nuages, sur l'air, les éclairs, enfin sur les phénomènes atmosphériques, la quadrature du cercle. Le 22, il fut couvert d'applaudissements ; la séance avait commencé à 5 heures, elle finit à 9 heures du soir. Le 23, il fut interrogé

sur les églises : Combien y en a-t-il? etc. » R. C. y G. s'arrête avec une orgueilleuse complaisance sur ces détails qui reviennent presque à chaque page, dans les mêmes termes, avec l'exclamation accoutumée : « Et l'enfant n'avait que trois ans et cinq mois ! » De la Havane il arrive à Cadix, après une traversée pendant laquelle son fils a charmé les passagers et les matelots. De là il se rend à Madrid ; son premier soin est de chercher à avoir une audience de la reine ; en attendant qu'il l'obtienne, il produit son fils dans plusieurs réunions, où, comme toujours, il étonne les assistants par ses réponses ; au milieu des répétitions qui abondent dans son récit, nous trouvons ce fait singulier : Romulo Campo prétend qu'à Madrid, ils furent abordés par un homme d'une taille extraordinaire, vêtu de noir, la tête couverte d'un chapeau d'un mètre de hauteur, la barbe postiche. Cet homme demanda à l'enfant s'il peut lui dire quel est le nombre des soldats présents à Madrid, et l'enfant de répondre sans hésiter, en faisant le compte des bataillons d'infanterie, d'artillerie, de carabiniers. Nous ne pouvons considérer cette affirmation que comme une nouvelle exagération délirante. Ce qui paraît plus certain, c'est que tout le monde ne goûtait pas les exercices mnémotechniques du jeune Bonaventure Gomez, car un senor devant lequel on posait à l'enfant le problème de la quadrature du cercle, aurait dit à l'auditoire : ayez donc pitié de ce pauvre petit, ne l'exposez pas à mourir d'une attaque cérébrale.

Les préoccupations de Romulo Campo n'étaient pas encore très-vives à cette époque. On les voit poindre dans le passage suivant, où, au milieu de ses exagérations vaniteuses, apparaît la crainte qu'on veuille lui enlever son enfant : « Une grande dame lui offre sa puissante protection s'il veut renoncer à son père et à sa mère mexicains ; qu'elle le présenterait à la cour, que sa place était marquée parmi les hommes célèbres qui naquirent à Madrid : Quevedo, Calderon, Lope de Vega, Moratini, Arrearsa, et tant d'autres hommes illustres ; qu'il était un génie, un phénomène. L'enfant me rapporta ces propositions, m'embrassa, me

fit mille caresses, disant qu'il voulait que nous restions toujours ensemble, me suppliant de ne jamais l'abandonner. » Depuis lors, les soupçons se multiplient, la persécution commence, dit-il lui-même; on veut persuader à son fils que lui, Romulo Campo, n'est pas son père, il s'aperçoit que les cadeaux qu'on lui fait, les repas qu'on lui offre ne sont que des expériences. « Une certaine senora Alcayaga est le principal agent de la congrégation des Jésuites. Pour lui échapper, il change de résidence deux fois; partout il prend ses voisins en suspicion, et n'y tenant plus, il quitte Madrid, le 7 février 1870, pour aller à Hernani; ses craintes le poursuivent; le 15, il arrive à Saint-Sébastien ; à l'hôtel où il descend, on lui demande à voir son fils, il ne le permet pas ; alors la persécution recommence, tout Saint-Sébastien est de la congrégation, il n'a que des tourments; il laisse croire que l'enfant est malade, et il fait ses préparatifs de départ. En route, les prévenances dont l'enfant est l'objet l'inquiètent encore, il s'arrête deux jours à Bayonne, puis il repart le 20 et arrive, le 24 juin 1870, à Paris.

Depuis longtemps déjà il n'est plus question des exhibitions de l'enfant. Pendant les quatre années qu'il est resté à Madrid le succès s'est épuisé, et soit que le spectacle eût cessé d'être intéressant et nouveau, soit que les préoccupations, délirantes déjà, de Romulo Campo aient été la cause du peu d'empressement qu'on témoignait maintenant, il y eut pour cet homme un sujet de déceptions, chaque jour renouvelées, dans l'isolement où il vivait. Dès son arrivée à Paris, il est comme perdu dans la grande ville, il est obligé de mendier pour vivre. Il s'adresse à l'Impératrice, à l'ambassade espagnole, à la Préfecture de police, mais il n'obtient presque rien, les événements qui se précipitaient, ne permettaient guère qu'on s'occupât de lui. Son fils et lui vécurent de privations, il tomba malade, et fut secouru par le bureau de bienfaisance de son arrondissement.

Au mois de décembre, à l'église Saint-Vincent de Paul, il est abordé par une dame qui a pitié du délabrement des vêtements de l'enfant; elle s'informe et sachant leur misère,

elle leur porte quelques jours après du chocolat, du pain, du sucre, du vin et leur laisse même un peu d'argent. Romulo Campo trouve encore dans cet acte de bienfaisance un sujet de craintes. Cette dame veut faire venir l'enfant chez elle sans que son père le sache. Il s'informe près de la concierge, lui demande quelle peut être cette dame. La concierge répond que c'est une très-bonne personne qui appartient à une société religieuse. Aussitôt elle se transforme pour Romulo en une affiliée de la congrégation de Madrid, agissant sous l'impulsion du senor Estrada.

A peine rétabli, il reprend ses courses à travers Paris, jusqu'au jour où, rue de Rivoli, il se croit suivi par un homme de haute taille, qui semble examiner son fils avec une attention suspecte. Il prend son fils par la main, et tous les deux se mettent à courir, l'homme les suit; pour lui faire perdre leurs traces, ils traversent les rues, les boulevards, reviennent sur leurs pas, et arrivent exténués de fatigue à leur logement de la rue Bourée, à la Villette. Le délire de Romulo Campo y Gomez se systématisant chaque jour davantage, il se condamne lui et son fils à une réclusion complète, ne sortant pas même pour aller chercher des aliments, vivant de quelques provisions qu'il avait accumulées, souffrant la faim, la soif; recueillant l'eau qui coulait pendant les rares jours de pluie et refusant d'ouvrir et même de répondre à la femme du concierge qui, prise de pitié pour l'enfant, cherchait à s'assurer s'il n'était pas malade à la suite de cette réclusion qui se prolongeait, et que rien ne pouvait décider Romulo à rompre un seul jour.

C'est pendant l'une de ces périodes d'isolement volontaire que se produisit le fait signalé dans l'ordonnance. Un jour le concierge monta un seau d'eau, il obtint que Romulo ouvrit sa porte. A peine fut-il entré que le malheureux, dévoré de soif, se précipita sur le seau, buvant à même, n'ayant pas seulement pris le temps de se servir d'un verre.

Nous emprunterons maintenant à son mémoire les détails des journées qui ont précédé l'acte incriminé. Elles sont

racontées sans passion, avec tous les caractères de la plus absolue sincérité.

« Le 7 avril 1871, dit-il, nous sortons pour nous livrer à notre occupation habituelle de chiffonnier. Dans la rue de Rivoli, nous remarquons un monsieur bien mis, il nous suit à une distance de vingt mètres. Nous marchons plus vite, nous courons, il est toujours là. La poursuite commence à six heures du matin, à onze heures, nous voulons gagner le canal pour rentrer chez nous, notre persécuteur nous avait devancés, et fit le geste de tirer un poignard de la poche de son paletot. Mon fils et moi nous courons nous réfugier dans la guérite de la sentinelle, à la caserne du quartier du Prince-Eugène. Notre ennemi eut peur du soldat, il s'en retourna, nous passâmes par derrière pour le dérouter, nous sommes suivis par d'autres personnes. Au milieu de ces affreux dangers nous arrivons à la rue Saint-Martin, nous prenons une rue latérale un peu isolée, mes terreurs me suivaient partout. Enfin, à midi, nous prenons la résolution de rentrer chez nous, et nous y arrivons à trois heures... Nos voisins, leur fils couchaient à notre porte, pour épier ce que nous faisions. Cela dura jusqu'au 15, où nous allâmes chez le commissaire de police pour lui demander sa protection. » Les craintes de R. ne furent pas calmées, c'est à cette date que se place sa première réclusion volontaire. Elle dure jusqu'au 13 mai ; « on vint, dit-il, dans la maison, arrêter des gens pour la guerre, je ne voulus ouvrir qu'avec la promesse de la protection du commissaire de police ; je cédai à la prière de ces hommes, et je leur manifestai les craintes qui nous avaient forcés à rester enfermés. Ces messieurs nous obligèrent à sortir et nous promirent que tous les jours ils viendraient nous voir. Ils tinrent leur promesse pendant trois jours. Nous reprîmes nos habitudes d'autrefois ; l'épouvantable guerre civile touchait à sa fin ; nous sortions pour recueillir des chiffons, nous trouvions beaucoup de cartouches pleines de poudre, nous pouvions facilement vendre le plomb, mais non la poudre, que nous retirions pour la conserver.

« Le 24 juillet, rue de Rivoli, deux hommes nous heurtent violemment, et séparent de moi mon fils que je tenais par la main. Nous fuyons pour leur échapper. Je crois toujours que c'était le propriétaire qui nous poursuivait; nous traversons tantôt une rue, tantôt une autre, et enfin, épuisés de fatigue, nous arrivons à la rue du Temple, il était trois heures du soir, nous avions pris la résolution formelle de ne plus sortir.

« Les voisins recommencent à se coucher en dehors de notre porte, ou à passer la nuit à leurs fenêtres; ils annonçaient que nous ne sortions pas. Le propriétaire habite depuis le mois d'avril une maison qui domine la nôtre du côté de la rue de Puebla; il tenait des espions en permanence sur les balcons pour qu'ils observent tous nos mouvements. Cela m'oblige à mettre des rideaux. Les femmes d'en face faisaient des signaux, le jour, avec des linges blancs, la nuit, avec des corps brillants, à l'aide desquels elles pénétraient dans notre intérieur, et communiquaient avec les voisins. Le fils de la concierge, nous le voyons bien, était d'accord avec le propriétaire, nous l'apercevions sur le balcon de la maison de la rue de Puebla. Le 12 juillet, la concierge, accompagnée d'un grand nombre de personnes, vint à notre porte, nous criant d'ouvrir. — Je résistai. — C'est une lettre, dit-elle. — Introduisez-la par la fente de la porte. Je la prends, je vois que c'est une citation. Je refuse d'aller chez le commissaire de police; je craignais de quitter mon fils; j'écris au commissaire de police ce que je me proposais de faire. Cependant, le 13, je me décide à aller au commissariat. Nous arrivons; on ne me permet pas à moi d'entrer, ni de parler. Mon fils seul est introduit; le commissaire lui demande : — « Es-tu heureux avec ton père? — Oui, monsieur. — Je crois que tu ne manges pas? — Si, monsieur, une ou deux fois par jour. » Mon fils supplie qu'on me laisse parler au commissaire; on ne me le permet pas. Le 14 juillet était pour nous un anniversaire; je résolus de le célébrer, en achetant du lait, du vin, etc. Je remarquai que nos voisins semblaient fort

en colère, parce qu'ils avaient affirmé que je ne donnais pas de nourriture à mon fils; ils étaient mécontents que je fusse sorti du commissariat, sans qu'on eût pris garde à leur pétition. Nos ennemis, dès que nous fûmes rentrés chez nous, commencèrent à nous tourmenter : ce fut d'abord comme un bruit imperceptible; je me dirige à la fenêtre et j'aperçois les linges blancs en face (les signaux), je fais venir mon fils près de moi, je lui dis de préparer la poudre que j'avais gardée pour y mettre le feu si quelqu'un venait. Il y avait, suspendu à la porte, un bidon de soldat; mon fils m'avertit du mouvement du plancher qui communiquait au bidon des secousses précipitées; j'écoute, j'entends un léger bruit de l'autre côté de la porte; le voisin est toujours à sa fenêtre; je prends le parti d'attirer son attention du côté de la fenêtre, afin qu'il ne pense pas à entrer par la porte. A six heures du soir, le 18 juillet, je laisse ma fenêtre ouverte, je me cache, mon poignard à la main, la poudre et des allumettes à mes pieds, prêt à mettre le feu à son arrivée. Le 19, entre trois et quatre heures du matin, j'étais fatigué de la posture incommode que je gardais depuis le soir, je vis par la fenêtre, dans la rue en face, une fenêtre à laquelle il y avait une vive lumière; j'aperçus aussi deux ou trois hommes qui se cachaient. La journée du 19 se passa sans qu'il se produisit rien de nouveau, mais vers le soir, mon fils était endormi, le bidon fut agité avec une grande violence; je redouble de précautions; un tremblement s'empare de tout mon corps, j'ai peur, j'appelle mon fils, qui me console en me disant : Cher père, divise la poudre en deux parts, afin que s'ils entrent, je mette le feu d'un côté, toi de l'autre. La chaleur nous accablait, nous quittons nos chemises; mon fils s'endort; de nouveau nos ennemis gardent le plus profond silence jusqu'à onze heures. A ce moment, ils m'avertissent par un grand bruit que l'heure est venue; entre minuit et une heure du matin, j'entends agiter la porte, je mets le feu à la poudre; le voisin de droite veut entrer et se précipiter sur mon fils; je le frappe au bras avec mon poignard; il fuit; je veux le suivre, et je décou-

vre alors un trou qu'ils avaient fait pour entrer; c'était là ce qui faisait trembler le bidon. Il fait signe aux voisins d'arriver et d'entrer; je me mets en défense avec mon poignard à la main. Son fils, un enfant de quatorze ans, s'avance; je ne veux pas le frapper, c'est un enfant. Mon fils me dit : Papa, je mets le feu à la poudre. — Oh! mon fils, pourquoi s'acharnaient-ils contre nous à cause de toi! — Mon père, l'épaule me brûle! — Viens, mon âme! Il me tend les bras! Dieu miséricordieux! je lui enfonce mon poignard dans le cœur d'une longueur de trois doigts, et ensuite je me frappe moi-même à la poitrine de plusieurs coups au niveau du mamelon gauche. Pour me frapper, j'avais déposé mon enfant sur le sol, puis je lui dis : viens, mon âme! il me tendit les bras, il ne parlait plus. Alors mon concierge et des hommes armés entrèrent. »

Les pages suivantes du mémoire rapportent son arrestation, son séjour à l'hôpital; vient ensuite le récit d'une visite faite sous la conduite d'agents de la sûreté à la maison qu'habitait la personne qu'il désignait sous le nom de Margota. On ne la trouva plus; « je crois, dit-il, que ce malheureux jour du 20 juillet, le propriétaire remit le corps de mon fils à la Margota, et qu'étant de la congrégation, elle l'emporta avec elle en Espagne pour le présenter à mes ennemis de la congrégation. »

Cette préoccupation le suit partout, on la retrouve encore dans ce passage : « le projet de la congrégation était de m'arracher mon enfant, de me priver de la vie, de m'enlever, de m'enterrer sans que le commissaire de police le sache. Pourquoi mes ennemis ont-ils prévenu le commissaire que je ne sortais pas depuis le 12 juillet? Pourquoi ne s'étaient-ils pas présentés plus tôt puisque au mois d'avril, j'étais resté sans sortir depuis le 7 avril jusqu'au 13 mai? » La Margota est toujours du complot. Maintenant qu'il n'a plus de doute, il se souvient de faits auxquels il n'avait pas attaché, tout d'abord, une grande importance. « Au mois de février, je souffrais de l'estomac, mon fils alla chez le propriétaire pour obtenir un certificat afin que je pusse recevoir

les soins d'un médecin ; à six heures du matin, la Margota entrait à l'église de la rue de La Fayette, comment fut-elle prévenue que j'étais malade? Elle le sut par la concierge qui l'informait de tout. Mon fils lui dit qu'en effet j'étais malade, qu'il allait trouver le propriétaire : elle lui donna un peu d'argent, puis elle vint à ma demeure, elle m'apportait un pantalon, une chemise, du vin, du poisson et elle fit quelques démonstrations d'actes charnels. Je résistai, elle se retira vers midi, me laissant un franc. » Plus loin il revient encore sur ces actes charnels pour remercier la Margota de tout ce qu'elle faisait pour son fils et pour lui, il lui avait offert différents objets qui n'avaient d'autre valeur que de venir du Mexique, « elle les accepta, dit-il, avec plaisir. Je remarquais que dans ses visites, elle s'approchait beaucoup de moi, portant ses mains à sa poitrine, comme faisant le geste de tirer un poignard, puis elle souriait; j'étais rempli de frayeur en voyant ces manœuvres charnelles auxquelles elle se livrait comme involontairement. » Il n'y a pas d'ailleurs d'explications, c'est une interprétation toute personnelle de gestes que n'ont suivi aucun acte direct, aucune parole qui en eût fixé la signification.

Notre examen direct n'a fait que confirmer l'opinion que les écrits nous avaient déjà permis de prendre. Nous avons prolongé à dessein nos observations. Nous voulions rechercher la part qui devait être faite à un délire que l'alimentation insuffisante, la misère, les privations de toute nature avaient pu rendre plus actif encore. Romulo Campo y Gomez est resté dans la prison ce qu'il était au dehors; nous avons été suppliés par lui d'obtenir son changement de cellule; l'un des détenus qu'on avait placés près de lui, était devenu « le propriétaire de la rue Bourée, qui le poursuivait jusqu'à Mazas, et avait trouvé moyen d'obtenir qu'on l'enfermât avec lui. Il l'accusait d'avoir voulu le saisir par les bourses, d'avoir voulu l'étrangler, et pendant plusieurs nuits, il refusa énergiquement de se coucher, il restait ainsi entre son lit et la porte, toujours sur la défensive, prêt à combattre encore un persécuteur imaginaire

Il n'a rien perdu encore aujourd'hui de ses préoccupations, il suffit d'un mot pour les faire reparaître, et pour entendre de nouveau la longue série de ses épreuves et de ses malheurs.

Si maintenant, nous cherchons à préciser les symptômes et à interpréter scientifiquement leur valeur, nous trouvons réunis tous les caractères qui appartiennent au délire de persécutions. Si les antécédents nous échappent, si nous ne savons rien des prédispositions héréditaires, il nous est du moins permis de soupçonner une origine ancienne à ce délire et, si réservés que nous devions être en présence d'allégations aussi étranges que celles qui se rapportent au développement intellectuel prématuré du fils de R. nous pouvons en accepter du moins une partie. Ce développement anormal chez l'enfant ne ferait d'ailleurs que confirmer l'état du père. Sans chercher plus loin, nous pouvons affirmer qu'à dater du jour où Romulo Campo y Gomez se produit en public, où il reçoit de l'empereur Maximilien un accueil qui le transporte, « qui lui trouble l'ésprit, » ainsi qu'il le dit lui-même, il appartient déjà tout entier au délire, et nous pouvons désormais suivre le développement des troubles intellectuels, leur extension non interrompue. Rien ne manquera dans une évolution qui, lente au début, se précipitera dans les derniers mois vers un dénouement qui pouvait être prévu à l'avance. Les conceptions vaniteuses de la première période tiennent peu de place dans l'histoire de ce délire, complexe en apparence, d'une extrême netteté dans la forme. Ce qui domine, à Madrid d'abord, à Saint-Sébastien, puis à Paris, ce sont des craintes vagues, des soupçons qu'entretiennent des illusions des sens : l'homme au vaste chapeau et à barbe postiche rencontré dans les rues de Madrid, est le premïer personnage que nous voyions figurer parmi les persécuteurs, et comme il fallait bien donner un point d'appui à cette conception fausse, c'est dans l'intervention d'un pouvoir occulte que R. C. y G. l'ira chercher, la congrégation des Jésuites, qu'il suppose en relation, par ses adeptes, avec tous les pays du monde, veut lui voler son fils, son trésor ; et

désormais tous ses efforts tendront à échapper à des émissaires encore inconnus, mais dont l'action incessante sur lui se traduit par des gestes, par des poursuites qui ne cesseront plus, qui amèneront, en Espagne, ses changements de résidence successifs, à Paris, de longues réclusions. Comme il arrive, dans l'immense majorité des cas, l'hallucination du sens de la vue n'existera pas; nous avions été frappés de cette affirmation « que les voisins de la rue Bourée, communiquaient entre eux à l'aide de signaux, en suspendant, le jour, des linges blancs, le soir en allumant des feux, » nous avons voulu nous rendre compte de ce qui se passait, et nous nous sommes transportés sur les lieux; des blanchisseuses étendaient du linge aux fenêtres; et quand le jour tombait, le feu de leur fourneau donnait dans la chambre où elles travaillaient des lueurs qu'on apercevait alors du logement de R. C., l'interprétation fausse d'un fait si simple ne constituait qu'une illusion correspondant au délire. Mais il n'en était pas de même pour le sens de l'ouïe, l'hallucination exista surtout vers la fin; R. C. entendait, la nuit, ses voisins venir se coucher à sa porte; toutefois, il nous a été impossible de savoir si des paroles menaçantes, injurieuses, étaient prononcées; il semble qu'il n'y ait eu que des bruits assez confus. Sur ce sujet, R. C. y G. reste obscur; comme nous l'interrogions sur ce point, il nous répéta qu'il avait entendu des bruits, surtout dans la nuit du 20 juillet, comme ceux que produirait un instrument à l'aide duquel on aurait essayé de percer le mur. Ce sont les coups frappés d'une manière continue qui communiquaient au bidon suspendu à la porte un mouvement que son fils avait constaté comme lui. L'état du malheureux enfant devait être presque comme celui du père; on comprend qu'à l'âge de dix ans, n'entendant parler que de complots, que d'ennemis acharnés à le perdre, il ait dû en arriver à croire à toutes les machinations contre lesquelles son père se mettait sans cesse en garde, et qu'il ait, à la fin, joué lui-même un rôle actif dans la défense de la dernière heure. Quant aux illusions de la vue, elles étaient incessantes, tout se transfor-

mait pour R. C. y G., et comme nous insistions pour lui faire dire ce qu'il avait vu, il nous répondit cette phrase : « Matériellement je n'ai pas vu, mais j'avais des indices. » Tout d'ailleurs lui était suspect, et les actes de bienfaisance dont il profita pendant le siége, ne furent jamais reçus par lui sans qu'il cherchât à s'assurer qu'on n'avait pas mêlé de substances malfaisantes au vin, aux aliments qu'on lui donnait. « Je mettais, dit-il, une pièce de monnaie dans le vin, pour voir s'il n'était pas altéré. » La Margota, sur laquelle nous n'avons pas recueilli de renseignements précis, était un agent secret de la congrégation; le propriétaire de la rue Bourée, qui l'a suivi, dit-il, jusqu'à Mazas, était aussi du complot, et le délire s'étendant toujours, il en est arrivé à concevoir le projet d'échapper, par l'incendie, à ses persécuteurs. Il ne semble pas que l'idée du meurtre de son fils ait été longuement méditée par lui. Il y a eu là, une détermination soudaine, prise en présence de tous ceux que le bruit de l'explosion avait attirés, qui venaient avec l'intention de sauver l'enfant, et que R. regardait comme des ravisseurs. L'état de R. C. y G., s'il n'était pas apprécié pour ce qu'il était réellement, était au moins soupçonné par tout le voisinage. La concierge de la maison nous avoua que depuis longtemps « elle s'attendait à quelque chose. » La réclusion à laquelle l'enfant était condamné, était souvent le sujet de discussions dans le quartier, et l'intervention du commissaire de police, motivée par les plaintes des voisins, eut malheureusement pour effet de rendre plus vives les craintes de R. C. y G., de le disposer à une méfiance plus grande encore, et de le confirmer de plus en plus dans l'idée qu'un système d'espionnage permanent était organisé autour de lui. « On voulait me faire mourir, m'enterrer sans que le commissaire le sache, et enlever mon fils, » et toujours cet enlèvement secrètement ordonné par la congrégation, avait pour but de faire rentrer en Espagne cet incomparable trésor dont la place était marquée au milieu des hommes illustres.

R. C. y G. a, jusqu'à la fin, agi comme le font les dé-

lirants persécutés. Il est arrivé au suicide après un meurtre, et quelles que soient les variantes dans l'exécution, on retrouve toujours, chez ces aliénés, les mêmes mobiles. Lorsqu'après une incubation plus ou moins longue, le délire passe de la période contemplative à la période d'action, il y a toujours des violences, la plupart du temps préparées, annoncées à l'avance; qui parfois peuvent rester dissimulées, mais que, dans le cas de R., l'on eût certainement pu prévoir, empêcher même, si l'on avait apporté dans l'interrogatoire, au commissariat de police, une attention plus sévère. Mais, il faut le dire, tout était difficile, surtout à cause de l'ignorance absolue de la langue française qui ne permettait pas à R. C. y G. de se faire comprendre. On ne vit en lui qu'un étranger, chez lequel la mobilité de la physionomie, la vivacité des gestes et les attitudes humbles, obséquieuses, comme on les trouve chez les méridionaux, excitaient plutôt la curiosité que la pitié. A toutes ces causes, qui ne firent qu'augmenter les préoccupations délirantes. nous croyons qu'il faut ajouter encore l'insuffisance de l'alimentation; si elle ne fut pas poussée jusqu'au point de déterminer un véritable état d'inanition, il n'y en eut pas moins, de ce fait, une aggravation dans l'état; nous ne saurions faire, toutefois, une part prépondérante aux conditions misérables dans lesquelles R. C. y G. a vécu. Le délire existait avant elles, il persiste encore aujourd'hui. Nous le retrouvons dans la prison, tel qu'il était au dehors, caractérisé encore par des craintes incessantes, par des idées de substitution de personnes qui lui ont fait voir dans un détenu, dans l'un des surveillants de Mazas, le propriétaire de la maison qu'il avait habitée rue Bourée, l'agent secret de la congrégation des Jésuites de Madrid.

De tous ces faits, de l'étude attentive à laquelle nous nous sommes livrés, de l'observation longtemps continuée à laquelle nous avons soumis Romulo Campo, nous sommes autorisés à conclure que :

1° Le nommé Romulo Campo y Gomès, est atteint de troubles chroniques de l'intelligence, appartenant à la forme

scientifiquement déterminée sous le nom de délire de persécution;

2° Le début de ces troubles remonte à plusieurs années déjà;

3° Au moment où il a commis le meurtre de son fils, R. C. y G. obéissait à des impulsions morbides, conséquences de son délire même, et qu'il était absolument incapable de maîtriser;

4° Il ne saurait être considéré comme responsable de ses actes;

5° La nature de son délire le met au nombre des aliénés les plus dangereux, et, dans un intérêt d'ordre public et de sécurité des personnes, il doit être placé et maintenu dans un établissement spécialement consacré au traitement des aliénés.

XXIV. — Consultation sur un cas de paralysie générale.
(MM. Ferrus, Parchappe, Calmeil, Métivié, E. Blanche et A. Tardieu.)

Les médecins soussignés réunis, le 8 novembre 1854, à la demande de Mme de N., à l'effet de donner leur avis sur l'état mental de M. de N., actuellement placé dans la maison de santé de M. le docteur Blanche, après avoir recueilli tous les renseignements propres à les éclairer, après avoir examiné et interrogé longuement M. de N., ont été unanimes à se prononcer, tant sur la nature de la maladie dont il est atteint, que sur la direction à imprimer au traitement, dans les termes de la consultation qui suit.

Sans vouloir reproduire ici tous les faits qui se rapportent aux antécédents de M. le comte de N., il importe d'en préciser et d'en faire ressortir le caractère. Qu'il suffise de rappeler qu'à une prédisposition héréditaire manifeste qu'il tenait de sa mère, s'est jointe dès les plus jeunes années chez M. de N., l'influence du plus complet abandon; que sa jeunesse est restée sans culture intellectuelle comme sans direction morale, exposée à tous les entraînements d'une nature faible et capricieuse, à tous les excès d'une vie oisive et sensuelle, à tous les dérèglements d'une vanité sans frein.

Si quelques connaissances superficielles, quelques apparences de goût pour les arts ont laissé voir que l'esprit de M. de N. n'était pas absolument incapable d'effort et de développement, si les premiers temps d'une union heureuse ont montré que son caractère était susceptible d'affection et n'était pas opposé à toute discipline morale, il n'en est pas moins constant que ces lueurs passagères n'ont pas résisté à l'action plus puissante du naturel et des premières influences.

A des bizarreries, à des caprices fantasques, ont bientôt succédé des désordres plus caractéristiques, des périodes de tristesse sombre, de taciturnité et d'hébétude, puis de véritables accès d'égarement et de fureur, et enfin des crises nerveuses dont l'un des consultants a été témoin et qui, marquées surtout par des invectives, des blasphèmes, des idées de suicide, des convulsions, des voies de fait, des violences, des larmes, présentaient au plus haut degré les caractères de la folie maniaque. Dans l'intervalle de plus en plus court de ces accès, la torpeur croissante des facultés intellectuelles et affectives ne se dissipait que dans les excentricités d'une infatuation maladive ou les excitations des plus grossières débauches.

Mais il est un point sur lequel on ne saurait trop insister, et que les investigations des médecins consultants ont réussi à mettre en lumière, c'est l'effet que n'ont pas manqué de produire sur la constitution physique ces désordres d'une autre nature, et la réaction qui a dû nécessairement s'opérer en sens contraire pour engendrer en définitive l'état dans lequel se trouve aujourd'hui M. le comte de N. En effet, il est résulté de l'abus excessif des plaisirs vénériens, non-seulement une fatigue des sens qui a rendu inévitable le recours à tous les excitants, mais encore une inertie qui a amené des pertes séminales incessantes, c'est-à-dire la cause la plus active des désordres les plus graves du système nerveux et de la destruction graduelle, mais certaine, de toute énergie morale et intellectuelle.

Tels ont été, jusqu'au moment où une sage mesure est

venue soustraire M. de N. à lui-même et aux détestables influences qu'il subissait, la marche et les progrès du mal dont les médecins soussignés sont appelés à déterminer la nature, à apprécier la gravité, à chercher le remède.

L'isolement dans lequel a été placé depuis trois mois M. le comte de N., la surveillance éclairée, la prudente et ferme discipline à laquelle il a été soumis, ont produit déjà des effets dont il est impossible de ne pas tenir un compte très-sérieux et qui constituent un élément très-important dans le jugement qu'il s'agit de porter. Car, d'une part, on a vu les crises nerveuses et les accès maniaques se transformer et s'éloigner, la régularité reparaître dans les habitudes matérielles aussi bien qu'un sentiment plus vrai dans les affections; mais, d'une autre part, on ne peut méconnaître que, malgré cette apparente amélioration, il reste dans l'état mental et dans la santé physique de M. de N., des signes encore assez manifestes d'un désordre profond et persistant.

L'examen direct de la personne de M. de N., sa physionomie, son attitude, ses gestes, ses paroles confirment de la manière la plus complète l'idée qu'en ont pu faire concevoir les détails qui viennent d'être rappelés. Agé de plus de quarante ans, il porte dans sa mise prétentieuse, dans sa chevelure artificieusement composée, dans sa pose affectée, la marque de ces préoccupations puériles, l'un des indices ordinaires de la faiblesse de l'esprit. Il dissimule mal l'émotion inquiète que lui causent la visite et les questions des consultants; mais il est évident qu'il n'en comprend exactement ni le sens ni le but. Il cherche bien plus à faire parade de ses avantages personnels, qu'à justifier les actes sur lesquels on cherche vainement à rappeler sa mémoire. C'est à peine s'il entend les questions les plus simples, et sa parole embarrassée, moins par les difficultés de notre langue qu'il semble posséder assez bien que par les obscurités de sa pensée, fait le plus souvent place à un sourire vague et inintelligent. Il montre d'ailleurs, mais sans motif, une sensibilité expansive, qui se manifeste par des gestes

suppliants, des caresses même, et dès qu'il se retrouve livré à lui-même, par d'abondantes larmes. Du reste, rien, dans ses paroles, n'indique une appréciation même incomplète de sa situation, de son état, de sa maladie; il implore l'assistance de ceux qui l'entourent, comme le ferait un enfant, mais nullement comme un homme souffrant qui invoque le secours de l'art, ni même, il est bon de le dire, comme un malheureux qui aurait conscience de lui-même et aspirerait librement vers un retour à la vie commune.

Quant à la conformation extérieure et aux conditions physiques que présente M. de N., elles ne sont pas moins significatives. Quelque robuste que soit en apparence sa constitution, il est facile de constater l'affaiblissement marqué de ses forces. Les extrémités inférieures assez grêles eu égard au développement des bras et de la poitrine, sont raides et la marche n'est pas parfaitement assurée. Les muscles sont parfois affectés d'un tremblement marqué, qui s'étend dans certains moments jusqu'à la langue. Le bras gauche est plus faible que l'autre, et il existe une inégalité notable entre les dimensions des deux pupilles. Les pertes séminales continuent et ont résisté à un traitement local exigé par une affection des voies urinaires.

En résumé, de tous les faits qui viennent d'être rappelés et de l'examen approfondi auquel ils se sont livrés, les médecins soussignés n'hésitent pas à conclure que :

1° M. le comte de N., par le fait d'une prédisposition héréditaire et des circonstances multiples qui depuis son enfance ont agi sur lui, est arrivé, par degrés, à un état d'affaiblissement et de perversion des facultés intellectuelles et morales, qui est de nature à lui enlever la conscience de ses actes et le rend dès à présent incapable de diriger sa conduite et de veiller à ses intérêts et à ceux de sa famille.

2° Cet état qui s'est, dans ces derniers temps, aggravé par suite de la funeste direction à laquelle avait cédé M. de N. et qui a pris tous les caractères d'une véritable folie, n'a dû quelque amendement qu'à sa séquestration dans un établis-

sement spécial où il a reçu tous les soins qu'exige sa situation.

3° Malgré cette amélioration apparente, M. de N. n'en reste pas moins dans une disposition, tant originelle qu'acquise, qui reproduirait infailliblement et dans une forme de plus en plus grave, les symptômes d'aliénation mentale qu'il a offerts à plusieurs reprises, s'il cessait même momentanément d'être soumis à la direction ferme autant qu'éclairée dont il a ressenti les salutaires influences, et s'il n'était protégé contre les excitations extérieures de toute sorte qui ont déjà produit de si funestes effets.

4° Aussi les médecins soussignés sont-ils formellement opposés à la pensée d'un voyage, d'un déplacement et, en général, de toute distraction trop active qui, dans l'état de M. de N., loin de remédier au mal présent ne ferait qu'en aggraver la forme et en hâter les progrès, et se bornent-ils à conseiller le maintien de la mesure qui a été prise et la continuation du genre de vie bien entendu qui a été imposé à M. de N. dans la maison de santé où il est actuellement placé.

La note suivante avait été remise aux consultants et complète le mémoire qui précède.

« M. le comte de N. est né à Vienne en 1814. Dans sa plus tendre enfance il sembla prédestiné au malheur; jamais il ne connut son père, puisqu'il n'avait que deux ans lorsqu'il le perdit. Sa mère elle-même le suivit de près au tombeau emportée par une maladie de poitrine dont depuis longtemps elle était attaquée; femme d'un caractère original et bizarre, on ne peut pas dire qu'elle fut atteinte d'une aliénation mentale bien déterminée, cependant elle ne laissait pas que d'en donner des marques de temps à autre. En mourant elle laissait deux orphelins, notre malade âgé de neuf ans et une sœur qui avait quelques années de plus. Précédemment elle avait perdu son autre fils. Ces deux jeunes enfants se trouvaient alors sans famille, il ne leur restait qu'un oncle qui loin d'être pour eux, pauvres orphelins, un second père, se montre un parent impie et sans cœur, qui déjà jette un

œil d'envie sur l'immense fortune dont ils étaient les héritiers; d'accord avec le curateur nommé par le gouvernement, il négligea leurs intérêts, et la sœur étant morte, il ne s'occupa nullement, on peut le dire, de l'éducation de M. J. de N. qui devenait alors le seul possesseur de tous les biens de son père et de sa mère. Cet oncle, vraiment indigne de ce nom, espérait peut-être déjà que son pupille ne tarderait pas, lui aussi, à aller rejoindre au tombeau ceux qui l'avaient précédé. Il ne prit aucun souci de la manière dont il allait être élevé. Un jeune homme lui fut donné comme précepteur et en quelques années il était devenu son seul mentor, il avait su s'attirer toute l'affection de son élève qui le regardait comme un second père, c'était pour lui au milieu du naufrage la planche du salut que le ciel lui envoyait, au moins tels étaient la croyance et l'espoir de cet enfant. Mais, hélas! il n'en était rien, il venait de quitter un mauvais parent pour tomber entre les mains de l'homme peut-être le plus vil et le plus méprisable que la terre ait jamais porté. Loin de lui inculquer la notion élémentaire des sciences qui sont indispensables à tout homme qui se trouve au-dessus des autres par sa fortune, et par la position sociale que doit occuper tout le monde, il fit tout ce qui dépendait de lui, non-seulement pour laisser inculte cette jeune intelligence, mais encore pour lui donner une fausse direction. C'était pour ce mentor d'un nouveau genre un moyen plus sûr d'arriver à sa fin. L'oncle voyant son neveu qui jouissait d'une santé assez bonne, et que déjà il était parvenu à l'âge de seize ans, dut sans doute perdre toute espérance et renoncer à ses illusions; aussi, à dater de ce moment, il abandonna son pupille qui se mit en voyage avec son précepteur. Celui-ci était arrivé déjà au point où il désirait en venir avec son élève: le jeune homme était sous sa dépendance complète, il ne lui laissait voir personne, le tenait à l'écart de toute société où il aurait pu entendre parler et voir la voie fausse et erronée dans laquelle on le contraignait à marcher. C'est ainsi que le jeune comte de N. atteignit sa vingtième année. Son précepteur songeait alors à le ma-

rier, mais il voulait lui trouver une compagne loin de son propre pays où il aurait pu voir peut-être un contre-poids à son influence dans la famille de celle qu'il épouserait. C'est avec cette idée qu'il le conduisit à Trieste, où il fut reçu dans une famille de cette ville des plus respectables tant sous le rapport de la naissance, que sous celui de la fortune. La famille V.. accueillit donc, avec cette bienveillance hospitalière qui distingue le Slave, nos deux voyageurs pendant leur séjour dans cette ville. Après avoir fait la connaissance d'une des demoiselles V., âgée de seize ans, il fut convenu, toujours d'après les conseils du précepteur, que le comte de N. demanderait la main de la jeune personne. Sa demande ayant été acceptée, le mariage eut lieu et deux jours après ces jeunes gens, ou plutôt ces enfants s'éloignèrent seuls de Trieste sous la conduite de cet homme qui voyant la jeune comtesse de N. sans aucune expérience, enfant comme on l'est à seize ans, avait pensé qu'il était temps encore de réformer la bonne éducation qu'elle avait reçue d'une gouvernante sage et élevée sous les yeux de sa famille. C'était pour lui une plante tendre et délicate qu'on pouvait encore faire pencher de droite à gauche. Mais il se trompait, les racines étaient déjà profondes. Enfin elle lutta pendant de longues années; trop faible pourtant pour résister à des attaques venant d'un homme aussi adroit, et d'ailleurs trop enfant pour s'occuper de ses affaires, elle laissa le précepteur de son mari diriger entièrement la fortune et administrer tous les biens qui lui avaient été remis à sa majorité. Néanmoins cet homme s'apercevait que la comtesse, femme d'une intelligence remarquable et d'une amabilité parfaite, acquérait de jour en jour une influence plus salutaire sur son mari dont les facultés morales, sans être nulles, étaient au moins dans un engourdissement complet. C'est alors qu'il se montra tel qu'il était, c'est-à-dire un profond scélérat: il calomnia auprès du comte de N. sa jeune épouse qu'il ne pouvait parvenir à faire dévier de la droite voie dans laquelle elle avait toujours continué malgré ses perfides instigations. Il serait trop long dans cette

analyse rapide des malheurs d'une famille qui sont moins cruels, de réciter tous les faits qui pourraient prouver jusqu'où peut aller la perversité du cœur de l'homme, lorsqu'il s'abandonne au mal. Entre mille fautes du même genre, nous nous contenterons d'en citer une seule pour démontrer quelle influence il pouvait avoir sur M. le comte de N. dont les facultés morales étaient déjà fortement affaiblies. Mme de N. venant de perdre une de ses sœurs et ayant dû se rendre dans sa famille, son mari ne l'avait pas accompagnée; le perfide précepteur profita de son absence pour persuader M. le comte que sa femme prolongerait son séjour au milieu des siens afin d'apprendre à préparer du poison qu'à son retour elle emploierait pour lui donner la mort. Les Italiens, disait-il, savent distiller lentement, mais ils finissent par conduire à une mort sûre et certaine ceux auxquels on l'administrait. Le comte cette fois pourtant eut assez d'énergie pour repousser avec vigueur une pareille calomnie et chassa de chez lui l'homme qui, non content de l'avoir tenu en tutelle jusqu'à l'âge de trente-quatre ans, non content d'avoir presque abruti son intelligence, de lui avoir, dans l'administration de sa fortune, volé des sommes énormes, cherchait encore à rendre à ses yeux coupable d'un plus grand crime, une jeune femme douée de toutes les qualités et à laquelle on ne pouvait reprocher qu'un trop grand soin pour son mari, qui déjà depuis plusieurs années la négligeait pour lui préférer des femmes perdues de vice et de débauche. M. le comte de N. se trouva donc enfin débarrassé d'un misérable, mais le poison qu'il lui avait jeté dans le cœur devait le venger peu à peu; la plaie était trop profonde pour être faiblement cicatrisée. Cependant la comtesse de N. pouvait espérer que son mari, mieux entouré qu'il ne l'avait été jusque-là, cesserait de glisser sur la pente où on l'avait forcé de se laisser aller. Cette fois encore il n'en fut rien; il sembla vraiment qu'un destin funeste s'est attaché aux jours de cet homme auquel il accorde ce que le monde en général croit pouvoir procurer de bonheur, c'est-à-dire la fortune, mais auquel il refuse tout le reste. La santé du

corps, la seule chose qui lui restait, lui est bientôt ravie, il se trouve en proie à diverses maladies, sa digestion ne se fait plus que difficilement, enfin on l'engage à prendre les eaux, il parcourt l'Allemagne et va demander la santé aux différentes sources qui lui sont indiquées. Mais dans ce voyage encore le malheur veut que la personne placée près de lui, fût un digne successeur de son illustre maître ; après ce second, en vient un troisième et ainsi de suite, tous voulurent le tromper, lui inculquer des idées fausses et exagérées, en un mot il continua l'œuvre qui a été si admirablement commencée pour perdre cet homme. Chacun ne voit que son intérêt et croit le servir en flattant les caprices de cet homme, en les encourageant, enfin en le conduisant, en le désabusant le plus scrupuleusement possible. M[me] la comtesse de N. d'un caractère naturellement doux et timide, n'osait elle-même faire aucune remontrance à son mari, jamais elle n'eut la hardiesse de s'opposer à la plus petite de ses volontés, jamais personne ne fut assez brave pour lui dire la vérité lorsqu'il devait la connaître. Le moindre de ses caprices devait être satisfait, quel qu'étrange qu'il fût, et il l'était, car sa fortune lui en donnait toute la faculté.

« Cette vie dura pendant de longues années, des scènes affreuses de colère venaient parfois jeter l'effroi et l'épouvante au milieu des siens ; depuis six ans principalement la vie n'était plus possible avec lui. Il était loin de cacher à sa femme qu'il allait chercher ailleurs des jouissances autres que celles qu'il trouvait auprès d'une épouse aimable et vertueuse ; depuis trois ans surtout il s'était presque complétement séparé de sa famille ; ayant un enfant qui commençait à grandir, il avait compris pourtant qu'il devait voiler aux regards purs et chastes d'une jeune personne, de sa fille, la conduite dégradante qu'il ne se donnait pas même la peine de cacher à sa femme, que même il cherchait à faire passer pour sa sœur. C'est alors qu'accompagné d'un secrétaire débauché et corrompu, il se mit à voyager et à venir en France. C'est dans cet état que nous le voyons arriver à Paris, il y a environ deux ans ; là, plus qu'ailleurs, il trouva à

satisfaire ses goûts dépravés et son secrétaire ne contribua pas peu à le pousser à sa ruine. De jour en jour sa santé devint plus chancelante, les scènes de colère auxquelles il se livrait se rapprochèrent de plus en plus; sa famille, lorsqu'elle venait à Paris, osait à peine aller dîner chez lui.

« Tel est l'abrégé rapide de la vie de M. de N. jusqu'au moment où il est entré à Passy dans la maison de santé du Dr Blanche.

« Pendant cette dernière année, celui qui trace ces lignes, a pu observer M. de N. à chaque instant du jour et presque de la nuit; il l'a suivi pas à pas sans jamais le quitter. Voici le résultat de ces observations :

« M. le comte de N. se levait habituellement entre dix et onze heures du matin, faisait un déjeuner copieux et abondant, puis il se mettait à sa toilette qui durait jusqu'à trois heures au moins, ensuite il allait régulièrement faire une promenade au bois de Boulogne, où il se promenait à pied pendant une demi-heure environ et le reste du temps en voiture. Il ne parlait que fort peu et toujours sa conversation roulait sur les femmes, soit qu'elle fût en italien ou en français, il se servait d'expressions non-seulement communes, mais encore des plus grossières. A son retour il dînait, puis, chaque soir, il allait ou au théâtre, ou dans les bals publics. Dans une année il n'a pas passé une seule soirée chez lui avec sa famille. A l'exception de deux fois il a toujours été on ne peut plus convenable dans les bals ; tout le temps il se promenait et n'adressait jamais la parole à une femme à moins qu'elle ne vînt à lui, parce que, disait-il, il était assez bel homme, assez intelligent et assez riche pour être remarqué de tout le monde. Une femme, quelque belle qu'elle fût, ne lui parlait-elle pas, pour lui c'était une injure qu'elle lui faisait, et il la trouvait alors affreuse et dépourvue d'intelligence, puisqu'elle n'avait pas l'esprit de le remarquer ; au contraire, la fille la plus sale et la plus hideuse, était une beauté à ses yeux si elle venait à lui, et lui faisait des compliments. D'une timidité poussée à l'excès, le comte de N. n'eût jamais refusé d'acheter à une femme

qui lui en faisait la demande des *bibelots* ou des *bouquets*, et souvent il lui est arrivé de dépenser de la sorte de 50 à 100 francs, ce qui se renouvelait fréquemment et presque tous les jours pendant l'été, saison durant laquelle il n'allait que rarement au spectacle à cause de la chaleur.

« Deux fois la semaine ordinairement M. de N. conduisait une femme du bal à son hôtel et jamais la même. Lorsque par hasard il restait huit jours sans en avoir, il s'imaginait qu'il devait être malade, parce que jusque-là tous ceux qui l'avaient entouré, lui avaient mille fois répété qu'il était indispensable pour sa santé d'avoir des rapports avec une femme tous les trois jours. Il arrivait que parfois, bien qu'il fût souffrant, il en conduisait une chez lui, non par plaisir, mais plutôt comme une médecine, à son point de vue.

« C'était là un de ces nombreux préjugés dont il est redevable à tous ceux avec qui il avait vécu, car certainement si on lui avait dit qu'en agissant de la sorte, il contribuait à ruiner sa santé, il eût agi différemment; dans ces derniers temps la chose n'eût pas été possible parce qu'il n'eût plus ajouté foi aux personnes qui se seraient ainsi trouvées en désaccord avec toutes celles qui l'avaient conseillé précédemment.

« Jamais M. de N. n'a passé une nuit entière avec une femme. Il restait tout au plus deux heures avec elle; pour lui, c'était un instrument dont il se servait et qu'il éloignait dès que sa passion était satisfaite, ou plutôt ce qu'il croyait être chez lui une nécessité; ses forces viriles étaient loin de le pousser à voir des femmes. Dans l'espace d'une année, deux ou trois fois seulement il a eu la nuit des érections; aussi souvent, le lendemain du jour où il avait eu une femme avec lui, il se lamentait de ce qu'il ne ressentait plus cette puissance virile d'autrefois, et de là l'origine, la plupart du temps, de sa mauvaise humeur pour la journée, qui souvent dégénérait en colère et se terminait par une crise, dont la nature était toute particulière. Il cherchait le moindre prétexte pour s'irriter, disait alors les injures les plus

grossières, proférait des blasphèmes abominables, disant qu'il se vengerait contre Dieu, de ce qu'il le faisait souffrir et crachait contre le ciel; cela durait parfois deux ou trois heures, mais il conservait généralement sa raison, répondant à tout ce qu'on pouvait lui dire, et enfin, ses colères, ses crises se terminaient par d'abondantes larmes qu'il versait chaque fois.

« Au printemps, surtout, au moment de l'équinoxe, chaque soir, avant de se mettre à table, on devait s'attendre à une scène. Il ne voulait pas manger, ou il faisait comme un enfant gâté, brisait des vases, jetait les couteaux et les cuillères à terre, se plaignait que la cuisine était mauvaise, et, afin que les domestiques qu'il accusait d'en être la cause, ne pussent profiter de ce qui retournerait chez eux, il versait de l'eau dans les mets pour les gâter; il faisait ainsi durer ces extravagances jusqu'au moment où il devait aller au théâtre. Dans sa plus grande fureur, il n'oubliait pas de regarder sa montre, pour s'assurer s'il était temps de partir, alors il se préparait, et une fois arrivé au spectacle ou au bal, il était comme tout le monde, mais se plaignait fréquemment de la chaleur. Le seul moyen qu'on pouvait employer avec lui pour le calmer lorsqu'il était en fureur, c'était une sorte de magnétisation. Il s'asseyait alors assez volontiers, et quelques frictions le long des bras et des jambes, amenaient presque toujours un heureux résultat, soit qu'il fût dû chez lui à une réaction nerveuse ou à une réaction morale.

« Plusieurs médecins, et entre autres le docteur du Planty, médecin à l'hospice de Beaujon, avaient conseillé à la comtesse de N. d'employer ce moyen; mais malheureusement l'effet produit n'était que de courte durée.

« Parfois, en se mettant au lit, M. de N. éprouvait une violente chaleur à la tête, et se faisait appliquer des compresses d'eau froide sur le front, ce qui le soulageait. Jamais il ne se couchait avant une heure du matin, et plus souvent à deux heures. Il arrivait encore qu'avant qu'on ne le quittât, quand il avait été mal disposé dans la journée, il

manifestait la crainte de rester seul, et avouait qu'il avait une sorte d'inquiétude, comme une frayeur de rester seul, qu'il ne pouvait s'expliquer. Bien des fois, durant le paroxysme de sa fureur, il menaça de se donner la mort, soit avec un rasoir, soit avec un autre instrument. Il eût été alors imprudent de s'approcher de lui pour lui arracher l'instrument qu'il tenait entre les mains, car il eût pu blesser gravement celui qui eût agi de la sorte; ce que, dans ce cas, on devait faire, c'était d'attendre, sûr qu'on était qu'il ne se ferait aucun mal. Il se trouvait fort désappointé, lorsqu'il voyait qu'on le laissait tranquillement agir; il rejetait l'instrument qu'il tenait en disant qu'il devait encore réfléchir à la manière dont il se donnerait la mort, parce que, se couper la gorge, c'était une manière trop commune d'en finir avec la vie. Parfois, il se jetait à terre comme un enfant, appelait la mort et lui disait qu'il était prêt à la recevoir.

« Les douleurs les plus ordinaires que M. de N. se plaignait habituellement de ressentir, était une grande chaleur dans la tête, avec une sorte de pesanteur à la nuque; des étourdissements qui, quelquefois, l'obligeaient de prendre le bras de quelqu'un. Jamais il ne s'est plaint de voir voltiger devant ses yeux des papillons ou autres objets, comme cela arrive habituellement dans ces sortes de maladies. Il avait aussi des maux de reins et des faiblesses dans les jambes qui, parfois, semblaient plier. Quant à la raideur qu'on remarque dans cette partie de son corps, pour quiconque le connaît, on peut l'attribuer à cette manie qu'il a de vouloir avoir les jambes parfaitement raides en marchant, pour que les genoux ploient le moins possible, afin que ses pantalons aient plus de grâce. Cette manie existe chez lui depuis son enfance.

« Jamais non plus il ne s'est plaint d'entendre des voix, soit le jour, soit la nuit.

« Dans ces dernières années, il n'avait qu'une seule conversation, celle qui avait rapport aux femmes; si on parlait d'autre chose devant lui, comme son intelligence ne lui permettait pas de prendre part à ce qui se disait, fût-il parfai-

tement disposé, il finissait bientôt par s'irriter et se retirait ou ordonnait qu'on cessât le sujet de la conversation. C'est à cela qu'on peut attribuer cette augmentation de mauvaise humeur, qui s'emparait de lui la plupart du temps, quand sa famille venait dîner. Il n'avait jamais souffert qu'on parlât de mort, de malheur, de maladies devant lui.

« M. de N. avait de nombreux préjugés; il s'imaginait que de manger des légumes, c'était contraire à sa santé, aussi ne se nourrissait-il presque exclusivement que de viande. Il se plaignait toujours de n'avoir pas d'appétit, et cependant il mangeait plus que qui que ce fût; de même il trouvait qu'il ne dormait pas bien, lorsque, dans une nuit, il se réveillait une ou deux fois, et on pouvait prédire à coup sûr, le matin quand il avait annoncé qu'il avait mal dormi, que la journée serait mauvaise. Il en était encore de même lorsqu'il avait fait quelque rêve. En général, il avait un excellent sommeil; il dormait habituellement huit heures sans se réveiller.

« M. de N. avait encore un autre préjugé, c'est que les bains froids, comme les bains chauds, lui faisaient perdre ses forces viriles; c'était, disait-il, un médecin fort expérimenté qui lui avait bien recommandé dans son enfance, de n'en jamais prendre; aussi ne pouvait-on lui en parler.

« Le comte de N., comme nous l'avons déjà dit, était plein d'orgueil et de vanité; il s'imaginait que bien qu'il eût quarante-deux ans, il ne paraissait en avoir que vingt-deux. Il disait lui-même qu'il était le plus bel homme qu'on pût voir, qu'il avait plus d'esprit que chacun ; en un mot, il se croyait supérieur à tous les hommes, et cela sous tous les rapports. Il passait des journées entières à sa toilette, pour laquelle il dépensait des sommes énormes; nous en pouvons donner une idée en disant que chez le tailleur Dusautoy, en dix-huit mois, sa note se montait à cinquante-deux mille francs. Quelquefois, depuis onze heures du matin jusqu'à onze heures du soir, deux coiffeurs travaillaient alternativement sur sa tête pour lui teindre les cheveux.

« Quant aux sentiments affectueux de M. de N. pour sa

famille, nous pouvons dire qu'ils étaient nuls. A peine de temps à autre l'entendait-on parler de Mlle de N., sa fille, jeune personne de dix-sept ans, digne, sous tous les rapports, de l'amour paternel.

« L'égoïsme, l'amour de soi-même, tels étaient les sentiments qu'on pouvait remarquer chez lui.

« D'après tout ce qui précède, on pourrait inférer que M. de N. n'a aucun talent, aucune qualité ; il n'en est pas ainsi pourtant : il possède une des plus belles mémoires qu'on puisse rencontrer ; il parle six langues, avait autrefois un grand et véritable talent pour la musique, à laquelle il a complétement renoncé depuis plusieurs années ; autrefois il s'occupait de peinture qu'il n'a reprise que depuis quelques mois.

« Tel était au mois de juillet dernier, l'état physique et moral de M. le comte de N., lorsque sa famille désolée, ne sachant comment faire pénétrer un médecin auprès de lui, car il ne voulait en voir aucun, résolut de recourir aux derniers moyens, c'est-à-dire de le mettre dans une maison de santé. Mais comment s'y prendre ? la chose n'était pas facile. Mme de N. ne voulait pas que son mari vînt à savoir que c'était elle qui le faisait séquestrer. Pour cela, après y avoir mûrement réfléchi, et pris l'avis de médecins aussi prudents qu'habiles, après avoir fait constater l'état de son mari par le docteur Calmeil qui put le voir se rouler dans son jardin et entendre tout ce qu'il disait. Elle demanda à ces messieurs la manière dont elle devait procéder. L'avis fut unanime pour avoir recours à la police. En conséquence, deux agents furent mis à sa disposition par la préfecture, et, le 28 juillet, après une journée pendant laquelle M. de N. avait été on ne peut plus mal, le soir, au moment où il allait entrer à Mabille, deux agents déguisés en bourgeois s'approchèrent de sa voiture et, avec les termes les plus convenables, le prièrent de les suivre ; personne ne remarqua ce qui se passait. Le comte, sans résistance aucune, fut conduit chez le docteur Blanche, à Passy, où il se trouve actuellement. »

XXV. — Rapport médico-légal sur un cas de paralysie générale. — Séquestration à maintenir. — Interdiction. — Constatations successives.

I. — Nous soussigné, commis par jugement de la 1re chambre du tribunal de la Seine, en date du 29 décembre 1859, à l'effet d'examiner M. B., actuellement dans la maison de santé du docteur Blanche, et constater son état mental, dispensé du serment vu l'urgence, nous sommes transporté à ladite maison de santé où nous avons pris connaissance des documents officiels relatifs à l'admission du sieur B. Nous nous sommes fait présenter de nombreux écrits émanant de lui, et l'avons ensuite examiné lui-même et soumis à un long interrogatoire. C'est d'après ces renseignements divers que nous nous sommes formé une opinion positive sur la question qui nous est posée.

Le sieur B. a été amené à l'établissement de M. le docteur Blanche et admis sur le certificat de MM. Béhier et Parchappe, inspecteurs des établissements d'aliénés, qui déclarent que M. B. est atteint de folie paralytique très-caractérisée. Introduit près du malade, nous l'avons trouvé assis et écrivant, nous l'avons reconnu pour avoir été appelé en consultation près de lui au mois de mai dernier. Nous avions déjà constaté à cette époque les premiers signes de la paralysie générale, nous n'avons pas tardé à être frappé des progrès qu'a faits la maladie. M. B., non-seulement ne nous a pas reconnu, mais ne s'est nullement préoccupé de l'objet de notre visite, ni de notre qualité. Il a de plus commencé à nous raconter l'histoire de sa vie et l'a fait avec une incohérence et un désordre d'idées qu'il est impossible de reproduire. Ce qui perce cependant et ce qui domine dans ces divagations sans suite, c'est un sentiment d'orgueil et de vanité puérile en même temps que l'absence complète de conscience de sa position. Pas une fois M. B. ne nous a parlé du désir qu'il aurait d'être rendu à la liberté. S'il parle de sa femme c'est uniquement pour se plaindre d'avoir été battu par elle et sa dignité s'en offense à peine. Il nous montre ce qu'il écrivait au moment de notre arrivée, ce sont

des vers adressés à Mme B. et où manquent à la fois le sens et le rhythme ; il n'en confesse pas moins de grandes prétentions poétiques. Il est impossible d'obtenir de lui une seule explication sérieuse sur ses intérêts. Tous les écrits émanant de lui, qui ont passé sous nos yeux, offrent un double trait tout à fait caractéristique de l'aliénation, que d'une part les idées n'y ont aucune suite, ne s'enchaînent même pas et restent le plus souvent incomplétement exprimées ; et que d'une autre les caractères presque illisibles, tracés d'une main mal assurée, forment des lignes enchevêtrées dont le papier est couvert dans tous les sens.

Mais la physionomie et la parole de M. B. ont quelque chose de bien plus significatif encore : son visage est coloré, ses yeux injectés, son regard égaré, l'embarras de la langue est tel que l'articulation des mots est extrêmement difficile et la parole presque inintelligible, les mains sont agitées d'un tremblement presque continuel, la marche est mal assurée.

Cet ensemble de symptômes est tellement caractéristique qu'il est impossible de conserver le moindre doute sur la nature de la maladie dont est affecté M. B., sur la marche qu'elle doit suivre, sur les conséquences qu'elle doit avoir. Aussi n'hésitons-nous pas à conclure que : 1° M. B. est atteint de la folie paralytique parfaitement caractérisée et parvenue à une période déjà très-avancée.

2° Cette maladie qui date de plusieurs mois a fait de tels progrès que l'on ne peut espérer qu'elle s'arrête dans sa marche et que l'état de M. B. doit être considéré comme incurable.

3° Cet état est tel qu'il est dès à présent incapable non-seulement d'administrer sa fortune et ses biens, mais encore d'apprécier sa situation et de diriger sa conduite.

4° Les idées fausses, les conceptions délirantes, l'excitation maniaque qu'amène et qu'entretient la maladie mentale dont est affecté M. B., lui enlèvent absolument la conscience de ses actes et le poussent à des violences qui le rendent également dangereux pour lui et pour les autres.

5° Cet état est de nature à exiger de la manière la plus

impérieuse la séquestration et l'isolement de M. B. ainsi que toute mesure propre à sauvegarder ses intérêts et ceux de sa famille.

II. — Ayant eu déjà une première fois l'honneur d'être chargé, par la justice, de constater l'état de M. B. au moment de sa séquestration, il y a deux ans et demi, nous avons été à même d'apprécier, comparativement, sa situation actuelle avec celle que nous avions reconnue à cette époque, et qui avait exigé son placement dans une maison spécialement destinée au traitement des aliénés. Au premier coup d'œil, nous avons été frappé de l'excellente santé physique apparente de M. B., qui a pris un notable embonpoint. Le long entretien que nous avons eu avec lui nous a donné la conviction que son état moral et intellectuel, par contre, est loin de s'être amélioré, et est, au fond, exactement le même que nous avons constaté à l'époque où nous avons vu M. B. pour la première fois.

Ce n'est pas que l'on observe chez lui, à proprement parler, des conceptions délirantes, des hallucinations, ou aucun signe caractéristique de délire partiel en général. Mais la folie n'est pas toujours et tout entière revêtue de ces formes expressives et communes de l'aliénation mentale. Chez M. B., notamment, elle éclate dans l'incohérence des idées, dans leur défaut absolu de coordination tel, que, sur les sujets mêmes qui dominent le plus sa pensée, il ne peut suivre son propre raisonnement et rendre compte de ses impressions. Il tourne invariablement dans le cercle étroit de quelques idées, toujours les mêmes, et la mémoire, quoique très-présente, ne lui fournit aucun autre objet. A cette fixité des idées prédominantes se joint, ce qui n'a rien de contradictoire, une mobilité d'impressions qui est un des traits les plus constants de la débilité d'esprit. M. B. passera ainsi sans transition d'une plainte sur la perte de sa liberté qu'il semblerait devoir sentir si vivement, à un récit puéril sur les aliments qui lui sont servis ou sur tel autre détail domestique. Il nie obstinément avoir jamais été malade d'esprit et en donne pour unique preuve qu'il n'a pas perdu

la mémoire; puis il se jette dans une série de détails sur les faits et les personnes qui l'entourent, révélant la plus fausse appréciation et parfois même, l'invention pure d'une imagination malade.

Ces récits, il les consigne dans des écrits à la rédaction desquels il passe une partie de ses journées et qui portent, au plus haut degré, dans leur incohérence et leur puérilité, le cachet de l'imbécillité. M. B., averti de ma visite, en avait préparé un à mon adresse.

Mais si, du domaine des idées on passe aux paroles et aux actes de M. B., la perversion des facultés devient plus évidente encore.

Sa parole, rendue confuse par une paralysie incomplète et toute locale de la langue, affecte une forme bizarre qui n'est certainement celle d'aucune personne raisonnable, quelque inintelligente ou quelque excentrique qu'on la suppose. Ainsi M. B. supprime presque toujours les pronoms et toutes les parties du discours qui servent de lien aux pensées; très-souvent même, il supprime les verbes. Si l'idée n'est pas délirante, l'expression n'appartient qu'à un cerveau malade. Je demande à M. B. pourquoi il écrit autant, et s'il ne craint pas d'en être fatigué; il nous répond : « Napoléon « Bonaparte, à Ham, prisonnier, président de la République, Empereur. » Cet exemple fera mieux comprendre que ce que nous pourrions ajouter, la manière dont pense et parle M. B. Il est inutile de faire remarquer que ses écrits, loin de révéler l'étude par laquelle pourrait être trompée la captivité, ne sont que des mots presque sans suite ou des faits complétement insignifiants dont il couvre des masses de papiers.

La physionomie de M. B., son attitude, ses gestes, attestent en outre un état d'excitation maniaque plus ou moins marquée, mais persistant, et sont bien en rapport avec les emportements et les violences auxquels il se livre à chaque instant et pour les motifs les plus futiles. Les notes recueillies sur les registres de la maison de santé contiennent, à cet égard, des preuves surabondantes. Un malade qui tou-

che légèrement et par mégarde M. B., en passant près de lui, est en butte aux plus violentes injures et à des menaces de voies de fait. Les gens de service que M. B., en nous en parlant, qualifie sans cesse de « lâches insulteurs », un barbier en retard de quelques minutes, sont menacés de coups de pied dans le ventre et la tentative a suivi quelquefois de près la menace. Ces colères sont, comme le reste, l'effet et l'indice certain d'une perversion maladive; elles ne peuvent être attribuées à l'irritabilité qu'aurait développée la séquestration; car elles sont sans prétexte, sans rapport avec leur effet, et, au contraire, tout à fait conformes à ce que l'on observe chez les aliénés imbéciles, chez ceux qui subissent, même en dehors de tout délire, les impulsions mobiles, instinctives, irrésistibles qui trop souvent les portent à des violences et les rendent excessivement dangereux.

En résumé, de l'examen auquel nous nous sommes livré, nous n'hésitons pas à conclure que :

1° L'état de M. B., loin de s'être amélioré depuis sa séquestration, a plutôt subi une aggravation progressive, qu'il était d'ailleurs facile de prévoir;

2° Bien qu'il ne soit pas atteint de délire, soit général, soit partiel, l'incohérence de ses idées, la faiblesse de son esprit, et surtout l'excitation maniaque persistante à laquelle il est en proie, constituent une forme parfaitement définie de la folie;

3° Il est hors d'état de diriger, soit ses affaires, soit sa personne, et sa violence le rendrait, s'il était soustrait à la surveillance et aux soins qui lui sont si nécessaires, très-certainement compromettant pour l'ordre public et la sûreté des personnes.

III. — Durant la première période de sa maladie, M. B. avait fait un testament sur la validité duquel je fus consulté plusieurs années après qu'il eut succombé aux progrès de la paralysie générale. J'énonçai mon opinion dans la consultation suivante :

Je soussigné, professeur à la Faculté de médecine de

Paris, invité à m'expliquer sur les constatations que j'ai été appelé à faire à diverses époques, touchant l'état mental de feu M. B., et sur le point de savoir si d'après ces constatations et dans ma pensée, ledit sieur B. pouvait être réputé capable d'avoir fait valablement à la date du 16 novembre 1859, des dispositions testamentaires, n'hésite pas à déclarer en mon honneur et conscience les faits suivants :

En exécution d'une mission de justice qui m'avait été confiée par le tribunal de la Seine, j'ai visité M. B. dans la maison du Dr Blanche, le 9 janvier 1860, et j'ai reconnu chez lui la démence paralytique la plus complétement caractérisée, affection incurable qui lui enlevait toute conscience de ses actes, et qui devait fatalement le conduire au tombeau. Il est constant que la paralysie générale arrivée à cette période, datait, ainsi que l'on peut le trouver consigné dans mon rapport, d'un temps déjà assez long, et tout au moins de plusieurs mois, et il est impossible d'admettre que moins de deux mois auparavant, c'est-à-dire le 16 novembre, le malade ait été en état de tester et ait pu concevoir et exprimer une volonté réfléchie et arrêtée.

Mais, si ma conviction sur ce point peut se former en quelque sorte d'une manière rétrospective, elle se fonde avec plus de force encore sur une première visite que j'avais eu l'occasion de lui faire à une époque bien antérieure, dans le courant du mois de mai 1859, environ cinq mois avant l'acte testamentaire. J'affirme qu'à cette époque la folie paralytique était manifeste déjà, et qu'en rappelant dans mon rapport du 9 janvier suivant que j'en avais dès cette époque reconnu les premiers signes, j'indiquais très-explicitement que la maladie était assez nettement caractérisée déjà pour que je ne pusse me méprendre sur son existence.

Or, lorsque la paralysie générale en est venue à ce point, elle a déjà déterminé une véritable démence, c'est-à-dire un affaiblissement des facultés intellectuelles qui rend le malade à la fois incapable et irresponsable, qui lui enlève l'appréciation raisonnable de ses intérêts et de ses actes, et ne lui laisse ni la conscience ni la libre disposition de lui-même.

J'ajoute que la folie paralytique suit une marche fatalement progressive, et que M. B. dans l'état où je l'ai vu au mois de mai d'abord, puis au mois de janvier suivant, ne pouvait à une date intermédiaire avoir recouvré la plénitude de sa raison et l'usage réfléchi de sa volonté.

S'il arrive dans quelques cas exceptionnels une rémission dans les symptômes de la folie paralytique, il ne faut pas se méprendre sur la portée de ce fait, si rare d'ailleurs, que beaucoup de médecins faisant autorité, sont fondés à le contester. Cette prétendue rémission de la paralysie générale, n'est nullement assimilable aux intervalles lucides que l'on observe dans certaines formes de la folie. C'est simplement un temps d'arrêt dans la marche progressive de la maladie, un retard de la terminaison funeste.

Mais dans le cas particulier de M. B., rien de pareil n'a eu lieu. La démence paralytique a suivi sa marche accoutumée. Constatée avec tous ses caractères, en avril et en mai 1859, par M. le professeur Béhier et par moi, elle nécessitait le placement dans une maison de santé dès le milieu du mois de décembre de la même année, et se terminait, comme on l'avait prévu, par la mort de M. B. Le testament qui se place dans le cours de cette maladie, en plein progrès de la démence, ne peut être l'œuvre d'un esprit sain, d'une volonté consciente et sûre d'elle-même. La forme et le texte du testament ne contredisent en aucune façon et à aucun degré ce que j'avance. Je n'hésite pas pour ma part à y reconnaître au contraire une intervention étrangère, car je n'admets pas un seul instant que M. B., à la date du 16 novembre 1856, ait pu trouver dans son jugement et dans sa mémoire, déjà si profondément atteinte six mois auparavant, les formules techniques employées à profusion dans le testament qu'il a été tout au plus capable de recopier et de signer.

Il est à cet égard une preuve directe qui vient corroborer de la manière la plus saisissante, les données de l'observation médicale, en donnant la mesure de l'état mental de M. B. à l'époque exacte où le testament a été écrit. Je veux parler de sa correspondance. Les nombreuses lettres qui ont

passé sous mes yeux ne peuvent laisser sur ce point le moindre doute. On y retrouve, imprimé presque à chaque ligne, le cachet de la démence paralytique : l'incohérence des idées, les associations puériles des conceptions les plus disparates, l'incorrection résultant de la maladie, les parties les plus essentielles du discours omises ou ajoutées après coup et comme par un effort pénible. Pour moi, et je ne crains pas de le dire, pour tout médecin habitué à l'étude de l'aliénation, celui qui a écrit ces lettres ne peut avoir conçu et rédigé le testament du 16 novembre 1859.

En résumé, d'après l'examen direct auquel j'ai soumis M. B. à diverses époques, soit avant, soit après la date qui vient d'être rappelée, de même qu'en considérant son testament et sa correspondance, je conclus formellement que : M. B. atteint depuis plusieurs mois de démence paralytique progressive, était absolument incapable, à la date du 16 novembre 1859, d'apprécier l'acte testamentaire qu'il a accompli.

XXVI. — Rapport médico-légal sur un cas de paralysie générale avec rémission (MM. Ferrus, Baillarger et A. Tardieu.)

Commis par jugement du tribunal civil de première instance de l'arrondissement de Troyes, en date du 3 novembre 1853, à l'effet de visiter le sieur G., actuellement à la maison impériale de Charenton, constater son état mental et donner notre avis sur la question de savoir s'il peut, sans danger, être rendu à la liberté; après avoir prêté serment entre les mains de M. le Président du tribunal de première instance de la Seine, avons procédé à l'accomplissement de la mission qui nous est confiée, ainsi qu'il est dit dans le rapport suivant.

Les éléments de ce rapport nous ont été fournis, 1° par l'examen de M. G. P.; 2° par les renseignements qu'a bien voulu nous donner M. le docteur Calmeil, médecin en chef de Charenton; 3° enfin par plusieurs certificats médicaux constatant l'état mental de M. G. au début et pendant la durée de la maladie.

L'aliénation mentale dont M. G. était atteint à son arrivée à Charenton offrait des caractères très-graves. Il résulte, en effet, des premiers certificats délivrés en avril 1853 par M. le docteur Calmeil, non-seulement que le malade avait les prétentions ambitieuses les plus extravagantes, qu'il voulait occuper un appartement aux Tuileries, gouverner l'État, et faire des entreprises commerciales gigantesques; mais encore qu'il existait un embarras de la prononciation indiquant un commencement de paralysie générale. En même temps on observait une extrême agitation, et M. G. se livrait sans cesse aux actes les plus déraisonnables. Plus tard, après une courte rémission des symptômes, le délire reparaît avec des signes non moins inquiétants. M. G. s'occupe à ramasser de vieux morceaux de papier, des chiffons, des feuilles pourries et en remplit ses poches; il apprécie mal la durée du temps, oublie les noms de ceux de ses parents qui viennent le voir, etc.

Ayant dû subir l'amputation d'une jambe, il ne manifeste aucune douleur pendant l'opération, et bientôt fait tous ses efforts pour arracher les pièces de l'appareil du pansement.

En août dernier, quoique l'état mental se fût un peu amélioré, le délire cependant était encore tel que M. G. voulait marier sa fille à un idiot séquestré à la maison de Charenton, croyant avoir trouvé, dans ce pauvre infirme, un homme très-supérieur.

C'est pendant le cours des mois de septembre et d'octobre qu'un changement véritablement favorable s'est opéré dans l'état de M. G. Sa tenue est devenue meilleure, ses idées plus suivies, et bientôt il a repris peu à peu toutes les apparences d'un homme raisonnable.

Les faits qui précèdent prouvent que M. G. a été, pendant cinq mois environ, dans un état de manie avec prédominance d'un délire ambitieux; qu'il a en outre présenté des signes légers de paralysie générale et d'affaiblissement de l'intelligence

L'expérience ayant démontré que ce dernier ordre de

symptômes persiste souvent, alors même que l'agitation et le délire ont tout à fait disparu, notre examen a dû surtout avoir pour but de rechercher si les facultés intellectuelles de M. G. n'auraient pas subi un affaiblissement plus ou moins marqué à la suite d'une maladie si longue et d'un caractère si grave.

Nos questions, dirigées dans ce sens, n'ont pas laissé de doute dans notre esprit. Il résulte, en effet, des réponses de M. G., qu'il n'apprécie que très-imparfaitement sa position; qu'il n'a pas conscience de la gravité des accidents qu'il vient de traverser. L'activité désordonnée qui l'entraînait aux actes les plus extravagants; la prétention qu'il a eue de gouverner l'État, d'habiter les Tuileries; les rêves d'entreprises gigantesques qui ont marqué le début de la maladie, tout cela paraît, en grande partie, effacé de sa mémoire. M. G. n'admet pas qu'on ait dû le soigner dans une maison de santé.

Quel a été, en effet, d'après lui, le motif de sa séquestration? C'est le désir qu'il a manifesté d'acheter quelques terrains pour y élever des constructions; ce désir, il ne l'a pas même réalisé; ce n'était qu'un projet, etc. Il n'y avait donc pas là de raisons suffisantes pour l'amener à Charenton.

Qu'on explique par un affaiblissement de la mémoire ou par de la dissimulation l'insistance que met M. G. à nier, en quelque sorte, une maladie de cinq mois si remplie d'actes d'extravagance, caractérisée par un délire si tranché, il est impossible de ne pas en conclure que le retour à la santé n'est pas complet, et surtout qu'une rechute est très à redouter. Le plus sûr indice d'une guérison complète et réelle est, en effet, chez les aliénés, la conscience de leur maladie.

Il est important de faire remarquer que M. G., convaincu de n'avoir point été réellement malade, n'a aucune défiance de ses forces. Il consent, il est vrai, à ne pas continuer son commerce, mais il gérera sa fortune et ne croit pas devoir se reposer de ce soin sur personne.

Nous devons ajouter que si l'existence chez M. G. d'un

affaiblissement marqué des facultés intellectuelles ne paraît pas douteux, cependant l'examen auquel nous nous sommes livrés, ne nous a pas fait découvrir de conceptions délirantes, que les idées sont suivies, la tenue bonne.

En conséquence, nous pensons :

1° Que M. G. pourra être prochainement rendu à la liberté, et qu'il suffira que sa famille exerce sur lui une certaine surveillance, dans la crainte d'une rechute;

2° Qu'il n'est pas indispensable de poursuivre l'interdiction, mais qu'il y a nécessité à ce que M. G. soit pourvu d'un conseil judiciaire.

XXVII. — Rapport médico-légal sur un cas de folie prétextée. — Inculpation d'empoisonnement.

J'ai été chargé par ordonnance de M. le juge d'instruction Rohault de Fleury, en janvier 1858, de visiter à Saint-Lazare, à l'effet de constater son état mental, la nommée D., cuisinière, âgée de 49 ans, inculpée d'avoir jeté, le 3 mai dernier, un pot contenant de la mort aux rats dans le réservoir des époux boulangers, chez qui elle servait.

Ce n'est pas volontairement, dit cette femme, que j'ai laissé tomber le pot dans lequel je croyais qu'il n'y avait qu'un peu de graisse. Comme cela me sifflait dans les oreilles, j'ai cru que le réservoir était plein.

Elle revient sur ce sifflement dans les oreilles toutes les fois qu'elle ne sait que répondre, ou bien trouve des prétextes oiseux ou des arguties pour se disculper. Elle dit qu'elle a été à la Salpétrière parce qu'elle avait la tête perdue, se dit encore malade « cette nuit encore, ça m'a parlé et ça ma sifflé.» Elle nie qu'elle soit adonnée à la boisson, et dit seulement qu'on lui mettait de l'eau-de-vie dans sa tisane.

Il est à remarquer que la nommée D. n'a allégué ce sifflement d'oreilles et ces maux de tête qu'après coup et devant le juge. Elle n'en avait pas parlé devant le commissaire.

La boulangère a trouvé la femme D. pouvant à peine se tenir sur ses jambes par suite d'ivresse; elle avait demandé à aller à l'église. Mise à la porte le lendemain, la femme D.

répond avec colère; saisie au moment du crime elle ne sait que dire : je ne fais rien. Je n'ai rien jeté; puisque le pot lui a échappé des mains.

La femme D. ne doute pas que cet acte ne soit le fait d'une vengeance. Pendant qu'on cherchait dans le réservoir, la femme D. prend ses effets et part, mais elle ne tarde pas à être arrêtée.

Tous les témoins admettent que la femme D. n'a pas agi par inadvertance, mais en pleine connaissance de cause.

Interrogée sur l'état mental de la femme D., la femme C. ajoute : pendant les six mois qu'elle est restée à la maison, j'ai vu que quelquefois elle avait la tête vide. Mais je ne me suis jamais aperçu qu'elle eût rien d'extraordinaire. Elle avait dit que son mari avait voulu la faire passer pour folle et l'avait fait placer à la Salpétrière. Jamais elle n'a tenu de discours déraisonnables, a seulement parlé des misères qu'elle avait eues, et dans des moments de chagrin elle a dit qu'elle serait bien heureuse si elle était morte.

Et le sieur C. dit qu'il n'a jamais vu de folie dans son cerveau pendant qu'elle était chez lui. Elle avait expliqué son séjour à la Salpétrière par une grande maladie.

Le sieur R. chez qui elle a été en service croit qu'elle boit et que lorsqu'elle est ivre, sa tête est dérangée; mais il ne la croit pas folle.

M. Falret père, qui avait vu la malade, a délivré un certificat qui ne contient pas le moindre détail sur les faits qui font l'objet de l'inculpation, ni sur la conduite et les discours de l'inculpée au moment de l'acte; mais seulement une appréciation succincte et purement abstraite de l'état mental qu'il caractérise sous la dénomination « d'aliénation mélan-« colique, avec dépression très-marquée des forces, avec « débilité des facultés intellectuelles et hallucination de « l'ouïe. » Mais de là au délire et à une impulsion morbide il y a un abîme.

M. Falret n'a certainement constaté ni délire ni même confusion d'idées ou de sentiments. Il est sous l'impression de la maladie qui a conduit la femme D. à la Salpétrière, il y a

deux ans, et qui s'est manifestée par deux accès d'aliénation mentale, mélancolie chronique datant de six ans avec penchant au suicide ; sortie guérie, le 10 janvier 1857. Il ne se pose même pas la question de simulation de la part d'une femme qui a passé plusieurs mois dans un asile d'aliénés ; conclut que la femme D. est atteinte de folie, et (ce que rien dans le rapport n'établit) qu'elle était sous l'influence de cette maladie lorsqu'elle a commis l'acte dont elle est inculpée et que par conséquent elle ne jouissait pas de la liberté de son intelligence et de sa volonté.

Il ne m'est pas possible d'admettre cette doctrine qui pose en fait l'irresponsabilité absolue et indéfinie de tout individu qui aura été atteint d'une ou plusieurs attaques de folie. On ne peut l'admettre surtout en médecine légale où il ne s'agit que d'apprécier un acte parfaitement défini et d'établir le degré de conscience qu'a pu en avoir au moment où il l'a commis, celui qui s'en est rendu coupable.

Au moment de notre visite la femme D. insiste sur ses maux de tête, mais elle n'allègue aucun trouble dans ses idées, ni aucun malaise déterminé. Elle parle bien des voix qu'elle a entendues à d'autres époques, mais lorsqu'on la presse, on reconnaît que ses hallucinations ne se reproduisent plus depuis fort longtemps et que, alors même qu'elles reparaîtraient aujourd'hui, elles seraient considérées par elle comme une simple erreur, et ne seraient nullement l'occasion ou la preuve nécessaire d'idées délirantes.

Les renseignements pris près des surveillantes, à des religieuses et divers employés de la prison, nous ont convaincu que la femme D. n'a laissé paraître aucun indice de dérangement intellectuel, aucun accès d'agitation ni le jour ni la nuit, seulement peu de sommeil.

Elle s'émeut, verse quelques larmes et se montre assez préoccupée de sa situation.

Je n'hésite pas à conclure que :

La femme D. n'est pas actuellement atteinte d'aliénation mentale.

Si elle a présenté à une autre époque un dérangement des

facultés intellectuelles, les faits révélés par l'enquête et qui lui sont imputés ne peuvent être attribués à la folie et elle doit en être considérée comme pleinement responsable.

XXVIII.—Rapport médico-légal sur un cas de folie simulée. — Assassinat et fausse tentative de suicide. — Cadavre de la victime conservé pendant quatre mois et demi dans la chambre du meurtrier.

Le 11 avril 1859, j'étais chargé par M. le juge d'instruction, Lacaille, de procéder à l'autopsie d'une femme disparue depuis plus de quatre mois et dont le corps venait d'être retrouvé sous les matelas du lit dans la chambre qu'elle avait occupée avec son mari et où celui-ci habitait encore.

Le cadavre de la femme D. est rendu méconnaissable par le degré très-avancé de la putréfaction qui offre des caractères particuliers. Les extrémités sont complétement momifiées; les parties molles réduites à une mince lame parcheminée adhérant aux os des mains et des pieds, toute la surface du corps est d'une couleur brune. Les muscles ne sont pas distendus par des gaz putrides ; mais ils ont subi une sorte de coction et la fibre a pris une consistance graisseuse. Les formes sont d'ailleurs très-bien conservées et il est facile de reconnaître qu'il n'existe sur les membres et sur le tronc aucune trace de violence.

Il n'en est pas de même à la tête. Elle a subi entièrement la momification ; les os de la face et du crâne ne sont recouverts que par un parchemin noirâtre. Les yeux ont disparu, mais la région de la tempe gauche est le siége de désordres parfaitement distincts et d'une extrême gravité. Un trou irrégulièrement arrondi existe un peu au-dessus de l'angle externe du sourcil. Autour de cette ouverture, les téguments adhèrent moins intimement et sont soulevés par une matière peu consistante de couleur vert noirâtre qui paraît infiltrée dans toutes les couches musculaires de cette région ; l'ouverture résulte d'une fracture du crâne avec enfoncement des os réduits en plusieurs esquilles et que l'on retrouve à l'intérieur de la boîte osseuse. La dure mère est

décollée dans une grande étendue et recouverte par une couche noirâtre analogue à celle que l'on retrouve à l'extérieur sous le cuir chevelu.

Le cerveau de couleur verdâtre, et dont la masse a conservé ses formes et n'a guère changé de consistance, offre seulement dans le point correspondant à la fracture un ramollissement assez étendu.

Les organes intérieurs sont dans un remarquable état de conservation.

Les poumons dans lesquels se sont développés quelques gaz putrides ne sont le siége d'aucune altération, le cœur est vide et ramolli, mais sain.

Les viscères abdominaux sont à l'état normal, l'estomac ne présente pas de lésion; on trouve sur sa surface entière de nombreuses masses graisseuses ; les organes sexuels n'offrent rien à noter.

La femme D. a péri par suite d'une fracture du crâne résultant des coups portés sur la tempe à l'aide d'un instrument contondant.

Le marteau qui nous a été représenté peut avoir servi à faire cette blessure. Il a été manié avec une grande violence.

Rien n'indique que la femme D. ait pris du poison ; et il n'existe aucune autre cause de mort que les coups qui lui ont été portés sur la tête.

La mort peut remonter à quatre mois et demi environ, c'est-à-dire à l'époque du 28 novembre, et si la décomposition n'est pas plus avancée, cela tient à ce que le cadavre a été enveloppé hermétiquement et soustrait à l'action de l'air.

Le nommé D. visité par nous, le 11 avril, à l'hôpital Saint-Louis, a le cou coupé en avant en travers des larynx par quatre incisions profondes, mais peu larges, sans lésion des vaisseaux. Son état dès ce jour est exempt de danger ; il parle à voix éteinte, mais son intelligence est très-nette et sans aucun trouble. Pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, il n'a pas donné le moindre signe d'aliénation, au témoignage du chirurgien en chef du service. Revu par moi,

le 19 avril, il est tout à fait guéri; la plaie est à peu près complétement fermée. Il parle, mange, se lève et peut être mis à la disposition de la justice.

Soumis alors à une observation attentive au point de vue de son état mental, cet homme, âgé de cinquante-deux ans, m'offre avant tout une préoccupation très-vive d'expliquer la mort de sa femme et de se justifier : « Je n'ose pas dire de quelle manière la nature a fait mourir ma femme. Je voulais voir si Dieu me ferait punir par les hommes. Je voudrais que toutes les personnes que je connais lisent ces lettres pour témoigner de mon innocence. » Il s'occupe ensuite de ses affaires d'intérêts, de ses pertes d'argent, et fait de fréquentes et feintes invocations à sa femme. « Je voulais finir « avec elle, mais Dieu a prolongé mes jours. »

Le fait principal est dans la conservation du cadavre pendant quatre mois après l'assassinat, qu'il a avoué avoir commis avec une hachette dont il a asséné plusieurs coups sur la tête. La tentative de suicide au moment de l'arrestation n'a eu aucune gravité. Il s'est fait au cou, avec un couteau, des blessures qui ont guéri rapidement. Il prétend avoir voulu se pendre à son échelle deux fois, mais les deux fois il aurait détaché la corde. Dans tous ses interrogatoires il reproduit le système d'un double suicide projeté, et explique très-spécieusement le silence de sa femme sur ses prétendues intentions de mort volontaire. Il ment d'ailleurs en soutenant que sa femme aurait pris du laudanum. « Quand ma femme a été morte, dit-il, j'ai été content, je ne le dissimule pas, je me suis mis à la contempler, satisfait de ne la plus voir souffrir. J'étais content de vivre auprès d'elle et j'ajournais l'accomplissement de mes projets de mort. » Mais qui ne voit percer la vérité et n'est-il pas évident que de la part de D., tout s'explique par le crime commis et l'espoir de le dissimuler, de le rendre impossible à constater.

En effet, on lui demande compte des fausses explications qu'il a données sur la disparition de sa femme, il répond : « souvent l'homme écrit, et ne sait pas ce qu'il écrit quand « il a un point fixe dans la tête. »

« J'allais et venais, je ne me mettais pas dans la tête que j'avais commis un crime. Les maladies dont j'ai été atteint depuis vingt-huit ans, vous expliqueront ainsi que mon patron beaucoup mieux que moi, comment les choses se sont passées. Ce sont des crises qui se produisent périodiquement, ce sont ces mêmes crises qui m'ont fait frapper ma cousine en 1831 et qui m'ont conduit à Bicêtre pendant six mois. Rien dans tout cela ne peut donner le plus léger indice d'un état actuel de folie. »

Le patron de D. le dépeint comme un homme bizarre, concentré, peu communicatif, mais chez qui rien ne dénotait de mauvaises passions, ni un caractère farouche et sanguinaire, ni un fou. Un autre qui l'a occupé quinze ans, le dit bizarre, original, fantasque, toqué, mais rien de plus.

Un très-ancien maître de D. l'a vu un moment se livrer à la boisson, et à cette époque étant excité par le vin a frappé l'une de ses cousines avec des ciseaux ; poursuivi pour ce fait et placé à Bicêtre où il a été traité et qu'il a promptement quitté. Une de ses voisines assure qu'il ne paraissait fou à personne quoique très-taciturne. Le frère de la victime dépose en ces termes : Certes il n'était pas fou et la lettre qu'il m'a écrite le prouve de reste. C'était un homme sombre, n'aimant pas la société, taciturne, fier.

A aucune époque depuis six ans que je suis dans la maison, dit un de ses voisins, aucun signe de folie : il était toujours calme, sérieux, jamais ivre, et le propriétaire constate aussi qu'il n'a jamais donné le moindre signe d'aliénation mentale ; il a toujours parlé très-raisonnablement, très-sûrement.

Certes ce ne serait pas là pour nous, pas plus que pour aucun médecin habitué à l'observation des aliénés, un motif de nier la folie de D. Mais en résumé, ni dans sa conduite avant le meurtre de sa femme, ni dans la circonstance étrange du cadavre conservé près de lui, ni dans sa tentative avortée de suicide, ni dans son système de défense, dans ses mensonges habilement calculés, dans ses prétendues maladies alléguées par lui-même d'une manière si spécieuse, pas plus

que dans les témoignages de ceux qui l'ont connu et pratiqué, il n'est possible de trouver le moindre indice de folie véritable, le moindre trouble des facultés intellectuelles, et il n'est pas permis d'attribuer à une maladie mentale impossible à définir ce qui n'est que le résultat d'un caractère sombre et fantasque, aigri par la misère, et d'une défaillance morale qui, après le meurtre de sa femme accompli, a arrêté la main du suicide.

Je conclus en conséquence que :

Le nommé D. jouit de la plénitude de ses facultés intellectuelles et a toujours eu soit au moment de l'action qui lui est imputée, soit depuis cette époque, la parfaite conscience de ses actes.

XXIX. — Rapport médico-légal sur un cas de folie supposée. — Inculpation d'assassinats multiples.

Commis par ordonnance de M. Vial, juge d'instruction près le tribunal de la Seine, en date du 14 février 1859, à l'effet d'examiner l'inculpé détenu à Mazas et donner notre opinion motivée sur son état mental; autorisé par l'ordonnance précitée à prendre connaissance de toutes les pièces de la procédure et notamment des interrogatoires; après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, avons reçu de lui communication du dossier comprenant l'information tout entière. Nous en avons étudié et analysé chaque pièce; nous nous sommes ensuite transporté à Mazas, où nous avons été introduit dans la cellule de l'inculpé que nous avons longuement interrogé et écouté, et que nous avons soumis à un examen complet. Il nous a remis un écrit dans lequel il a consigné lui-même les principaux détails de sa vie et où il raconte, à sa manière, les faits récents qui ont amené son arrestation. C'est d'après ces nombreux documents et en puisant à ces sources diverses que nous avons pu nous former une opinion très-précise et très-arrêtée sur la question qui nous est soumise, c'est-à-dire sur l'état mental de l'inculpé M.

Si l'on considère les circonstances dans lesquelles nous

sommes appelé à nous livrer à une semblable appréciation, la gravité de l'accusation qui pèse sur le sieur M., inculpé d'assassinat et de meurtre sur cinq personnes, dont quatre tenaient à lui par les liens les plus étroits ; si l'on oppose à ces actes de violences homicides le nom et la position de sa famille, ses habitudes sociales, son éducation, ses manières pleines de douceur et de politesse, ses dehors pieux et ses pratiques de dévotion outrée, il semble, en présence de si singuliers contrastes, que l'appréciation de l'état mental d'un tel homme doive être entourée des plus grandes difficultés. Nous-mêmes en avons été pénétré; mais nous n'avons pas tardé à reconnaître que ces difficultés sont plus apparentes que réelles, et qu'à mesure qu'on pénètre dans l'étude des faits et dans la connaissance de la nature physique et morale de l'inculpé, toute hésitation disparaît jusqu'à ne plus laisser place au doute sur l'état réel de ses facultés. Cependant les circonstances que nous venons de rappeler, les présomptions qui se sont fait jour dans l'enquête et qui, pouvant subsister dans certains esprits, ont rendu nécessaire l'examen dont nous avons l'honneur d'être chargé, nous faisaient un devoir de consigner dans notre rapport tous les éléments sur lesquels nous avons cru pouvoir fonder notre jugement, et de ne laisser dans l'ombre aucun des faits qui nous paraîtraient de nature à faire partager à tous la conviction formelle à laquelle nous sommes arrivé. Aussi croyons-nous utile d'indiquer, par avance, l'ordre suivant lequel nous grouperons les faits, afin d'en faire ressortir toute la signification et d'arriver plus sûrement à une appréciation complète et vraie.

Nous commencerons par passer en revue les témoignages qui, dans l'instruction, ont cherché à faire considérer le sieur M. comme ne jouissant pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles, et nous rechercherons si, parmi les faits énoncés, il en est qui puissent servir de point de départ à un soupçon, ou de base à une imputation de folie. Nous examinerons ensuite les antécédents et la conduite passée de l'inculpé, au point de vue de ses dispositions in-

tellectuelles et de ses habitudes morales. Nous nous attacherons à l'acte incriminé pour y surprendre, dans les détails qui ont précédé, accompagné ou suivi l'exécution, le secret de la conscience qui a dirigé, ou au contraire, abandonné le bras de celui qui a frappé. Nous le jugerons lui-même dans le système de défense qu'il a adopté, ainsi que dans ses nombreux écrits qui peuvent sûrement révéler la portée de son intelligence, en même temps que le vrai mobile de son action. Nous le peindrons tel qu'il s'est montré à nous dans sa constitution physique; son attitude, son langage qui ont été pour nous la source des observations les plus décisives. Et nous terminerons par une appréciation générale de la conduite, du caractère et des sentiments du sieur M., comparée avec les données que l'expérience nous a fournie sur la manière dont se conduisent, dans des circonstances analogues, les malheureux que la folie a faits meurtriers. De cette étude, que nous nous efforcerons de résumer et d'abréger autant que cela sera possible, découleront, nous l'espérons, avec clarté et en quelque sorte naturellement, les conclusions que nous poserons en réponse à la grave et délicate question qui nous est soumise.

A. — Suivant les termes mêmes de l'ordonnance de M. le juge d'instruction, plusieurs témoins, notamment des témoins de la famille de l'inculpé M., l'ont représenté comme ne jouissant pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles. Tels sont l'origine et le principal motif de la mission qui nous est confiée; tel doit être aussi le premier point que nous devions examiner. Les sœurs de l'inculpé, ses deux fils et la fille qu'il a eus d'un premier mariage: son gendre, quelques anciens amis, ont laissé entendre qu'ils ne pouvaient le considérer comme sain d'esprit. Mais il importe de préciser la valeur exacte de ces témoignages en en rappelant exactement les termes.

L'une des sœurs du sieur M., la dame H., dépose : « Mon frère me parut, le 26 décembre (veille du crime), « très-calme et très-sensé; mais je dois ajouter qu'il y avait « des moments où il n'était pas de même. Il racontait au

« premier venu toutes ses affaires; il faisait hommage au « premier venu d'un ouvrage par lui composé sur l'agri- « culture. » Mme F., son autre sœur n'ajoute rien de plus précis à ce témoignage de vanité plus que de folie, et dit simplement qu'il lui a paru parfois très-extravagant et très-exalté. La fille du sieur M., Mme V., dans une déposition plus explicite et dans laquelle tant de motifs respectables l'auraient portée à n'omettre aucune des preuves de la folie de son père, parle, il est vrai, de ses idées fixes, mais ne donne en exemple que celles qu'il aurait eues de se faire déléguer les biens de sa première belle-mère, ou encore de se croire savant en médecine et de prétendre guérir par l'apposition des mains. La cupidité d'une part et la crédulité ou le charlatanisme de l'autre, n'inspirent que trop souvent de semblables idées à bien d'autres qu'à des fous. Mme V. allègue encore l'usage qu'aurait fait son père, pour se teindre les cheveux, d'une substance qu'on disait mauvaise pour la santé; mais rien n'est justifié dans ces prétendus effets, qu'auraient sur la raison certains cosmétiques, et pour le sieur M. en particulier, aucun symptôme spécial, aucun signe quelconque ne vient à l'appui de cette assertion gratuite. Le témoignage de Mme V. est plus décisif, mais dans un sens tout contraire, ainsi que nous le verrons lorsqu'elle laisse entrevoir, quoique avec la plus grande réserve, la colère et l'exaspération de son père, lorsque ses intérêts sont froissés par le testament de sa grand-mère. Le mari de Mme V., le gendre de l'inculpé M., dépeint son beau-père comme un homme de désordre et de mauvaise foi, cupide et violent, mais il ne cite pas un seul fait que l'on puisse considérer comme un trait de folie. Il raconte une scène d'injures que lui adressa le sieur M. peu de temps après son mariage, scène d'explications et de récriminations qui fit dire à un témoin : il faut donc qu'il soit fou! expression dont il faudrait singulièrement détourner le sens et exagérer la portée pour y voir autre chose qu'une forme de langage tout à fait indépendant de l'état mental de celui à qui elle s'adresse. Les deux fils de l'in-

culpé, Alfred et Jules M., ont témoigné seulement de la bizarrerie et des manies de leur père. « Il s'occupait, dit « l'un d'eux, d'agriculture, de pisciculture, de médecine et « d'inventions relatives aux chemins de fer. Il fabriquait « ou faisait fabriquer des mécaniques pour les boîteux. Je « voyais mon père dépenser beaucoup d'argent pour ses « prétendues inventions; je ne voyais jamais de résultats « heureux. » Mais dans ces travers, qui peuvent expliquer le désordre de la fortune et le souci de la richesse, les propres fils du sieur M. n'ont pu voir eux-mêmes des preuves de folie et n'ont pas osé présenter leur père comme un aliéné. Que dirons-nous des appréciations vagues qu'ont faites quelques personnes qui ont connu la famille M. : le supérieur du petit séminaire, qui dit que « lorsque M. venait « voir son fils, il paraissait très-exalté ; la dernière fois « surtout, il répétait dix fois la même chose » ; M. B. de M., qui témoigne de la conduite déplorable de l'inculpé vis-à-vis de tous les membres de cette famille, et ajoute que M. lui a toujours fait l'effet d'un songe-creux, d'un homme excentrique et d'un cerveau timbré, sans trouver d'ailleurs à citer en exemple autre chose que les vers adressés au pape par l'inculpé et ses inventions destinées au chemin de fer.

Nous n'avons rien omis, rien atténué dans les témoignages qui auraient pu, nous ne dirons pas démontrer, mais seulement faire soupçonner un dérangement ou même un simple trouble dans les facultés intellectuelles du sieur M. Et, après l'exposé que nous venons d'en faire, nous nous croyons pleinement en droit d'affirmer qu'il n'est pas une articulation, pas un fait qui se rapporte, de près ou de loin, à une véritable aliénation mentale, et que par conséquent c'est d'un autre côté et dans un autre ordre de circonstances ou d'idées qu'il faut chercher les preuves de la folie, s'il en existe de réelles.

B. — Examinons donc à ce point de vue les antécédents, la conduite passée, en un mot les dispositions intellectuelles et les habitudes morales de l'inculpé.

Le sieur M. âgé actuellement de soixante et un ans, appartient à une famille qui a compté depuis longues années parmi les serviteurs de l'ancienne monarchie. Il a retenu de cette origine une certaine prétention nobiliaire qui ne l'a pas abandonné, même après ses revers de fortune, et il lui doit les alliances et les relations élevées qu'il a trouvées dans deux mariages successifs. Il a perdu depuis longtemps son père et sa mère, enlevés tous deux par des maladies aiguës, tout à fait étrangères à des affections cérébrales. Deux de ses sœurs vivent encore, jouissant de toutes leurs facultés. Un seul fait mérite d'être relevé dans ses antécédents et a été constaté dans la procédure par un certificat régulier. Son frère aîné, Louis M., qui suivait la carrière militaire, admis pour la deuxième fois à la maison de Charenton, le 11 mars 1821, pour cause d'aliénation mentale, y est mort le 14 janvier 1833. Sans vouloir méconnaître l'importance de ce fait, il est permis de faire remarquer que les circonstances n'en sont pas connues, qu'il peut résulter de conditions tout individuelles, et qu'en tout cas, ne se rattachant pas lui-même à une transmission héréditaire, il ne saurait constituer pour l'inculpé Félix M. une prédisposition originelle à la folie.

Nous ne le suivrons pas dans toutes les phases de sa vie. Nous nous bornerons à relever, au milieu des documents qui abondent dans la procédure, les nombreux témoignages qui le montrent livré au désordre, violent et cupide, faux et dissimulé, incapable et vaniteux, sachant d'ailleurs cacher sous des dehors hypocrites et sous le masque de la dévotion, la perversité de ses penchants. Nous n'exagérons rien et ce jugement est celui des personnes qui ont le mieux connu l'inculpé et qui l'ont suivi à travers les diverses époques de son existence, dans les nombreuses localités où il a successivement résidé.

Il suffira de rappeler la procédure suivie au Havre en 1845 à l'occasion de l'incendie d'un pavillon appartenant au sieur M.; les soupçons si graves qui pesèrent sur lui, le désignèrent comme ayant ordonné le crime dont il devait

profiter, et les témoignages unanimes qui firent connaître les mœurs dissolues de ce séducteur de village. Le respectable desservant de la commune des Trois-Pierres, où ces faits avaient lieu, le faisait connaître en quelques mots : « M. était d'un caractère très-vaniteux, se croyant l'égal des « premières familles nobles du pays, se faisant appeler le « Chevalier; il était coléreux et sa réputation était très- « mauvaise. » Sa violence est attestée par sa propre fille, Mme V., qui dit que « dans ses colères il menaçait de tuer « tout le monde, » et qui, à l'époque où se débattaient les questions d'intérêt avec sa grand'mère, le redoutait tellement qu'elle cachait dans son lit des cordes à l'aide desquelles elle eût pu fuir son père par la fenêtre.

Plus tard, lorsqu'après son second mariage, il s'établit pour quelque temps en Bourgogne, le maire de Brienon-l'Archevêque, le sieur G. qui, en qualité de notaire, a eu avec lui de nombreuses relations, n'a jamais remarqué chez le sieur M. le moindre signe d'aliénation, mais rapporte de nouveaux exemples de son immoralité et de ses débauches qui contrastent avec les pratiques d'une piété qu'il qualifie lui-même d'exagérée.

Un ancien ami de la famille de sa seconde femme, M. de C., dit de lui que c'était un paresseux qui se levait fort tard. « Sa vanité, ajoute-t-il, m'éloignait encore de lui. » Cet éloignement, le sieur M. l'inspirait à bien d'autres. « M. M. m'a toujours fait l'effet d'un homme bien élevé « et d'une excessive politesse, dit le témoin M.; cependant « je ne le recherchais nullement, il avait un air en dessous « qui ne me prévenait pas en sa faveur. » M. F., ami ancien et dévoué du sieur M., pensait bien qu'il faisait ostentation de sa vertu, qu'il fallait en rabattre considérablement, mais rien ne lui a jamais assuré que sa tête ne fût pas saine. Un dernier trait à citer, c'est la fausseté, la profonde dissimulation dont le sieur M. a toujours donné les preuves et que constatent les démentis formels que lui ont donnés, sur tous les points, les témoins entendus dans l'instruction, et dont il serait superflu de reproduire les paroles.

Nous en avons dit assez pour justifier l'impression que nous avons exprimée sur les dispositions morales et les facultés intellectuelles du sieur M., et pour faire ressortir les traits principaux de ce caractère dont l'unité exclut manifestement tout soupçon de folie. Les aliénés sont souvent méchants et menteurs mais jamais, quelle que soit la forme de la folie, ils ne présentent dans une longue carrière et dans les phases diverses de toute une vie, cette suite, cette tenue, si l'on peut ainsi dire, dans le vice, dans le désordre et dans l'hypocrisie. Nous nous expliquerons plus tard sur l'influence que peut avoir sur certains esprits la prédominance des idées religieuses. Quant à la direction et à la portée de l'intelligence, l'inconsistance qu'a montrée le sieur M., ses tentatives avortées attestent l'impuissance de la vanité prétentieuse et le vice d'une éducation incomplète dont on peut trouver le principe dans le milieu où il a été placé par sa naissance, mais il est impossible d'y trouver le moindre indice d'un trouble quelconque des facultés intellectuelles. Il écrit d'une manière peu correcte, mais ses idées s'enchaînent avec une logique parfaite et si l'on retrouve dans son style la forme diffuse et prolixe de son langage, c'est parce que, le plus souvent, il s'efforce de dissimuler sous une phraséologie vide et sentencieuse la fausseté des faits qu'il invoque et les mensonges dont ses écrits sont remplis. En résumé, dans ses antécédents, dans sa conduite, dans ses écrits, aucun signe ne révèle non-seulement la folie, mais encore le plus léger dérangement intellectuel.

C. — Si nous passons à l'appréciation de l'acte incriminé lui-même et si nous suivons l'inculpé M. à travers ces scènes de meurtre où cinq personnes sont tombées sous ses coups, nous surprendrons sans peine dans son attitude et ses mensonges avant le crime, dans la manière dont sa main est armée, dans le choix de ses victimes, dans l'ordre où il les frappe, dans les blessures qu'il leur fait, enfin dans le langage qu'il tient immédiatement après qu'il a été désarmé, nous surprendrons la pensée, la conscience demeurées libres et intactes, et nous saisirons les différences profondes qui

séparent l'acte imputé au sieur M., des violences que peut commettre un fou.

Nous nous contentons de rappeler que toutes les personnes qui ont vu l'inculpé dans la journée même du crime, le sieur V., la dame P., s'accordent à dire qu'il était parfaitement calme et tout comme à son ordinaire. Immédiatement avant de saisir son arme, il poursuivait sa belle-sœur, madame B., d'explications sans nulle trace d'excitation ou de fureur maniaque.

Quant à la scène de meurtre, nous n'hésitons pas à dire que nous y avons assisté en lisant le lumineux rapport de M. le Dr Lorain qui en a retracé toutes les phases et précisé tous les détails avec une incomparable clarté. Nous admettons comme lui que l'arme cachée dans la main du sieur M., au moment où il invitait son beau-frère à s'approcher de lui, a d'abord ouvert le ventre du sieur Bizet que, de là, le meurtrier, croyant s'être débarrassé de toute résistance, a saisi sa femme pour la tuer et n'a frappé les autres victimes que pour assurer sa fuite ou son impunité. Les trois femmes sont atteintes à la gorge, là où un instrument tranchant, mais non perforant, peut porter les coups les plus meurtriers et faire les plus graves blessures. Ce ne sont pas là des coups portés au hasard et pour la défense ainsi que le remarque très-judicieusement M. Lorain; certes les fous peuvent dans certains cas dissimuler leurs attaques et calculer leurs coups, mais non avec un dessein si arrêté; et s'ils font parfois d'aussi nombreuses victimes, c'est lorsqu'ils sont animés par un délire furieux qui, à aucun moment, ne s'est emparé du sieur M. dont toute la conduite atteste le sang-froid et dont le bras lassé sur des victimes désarmées s'est arrêté devant l'arme que lui opposait la main d'un enfant.

A l'instant même où le sieur M. est en présence des témoins qui viennent mettre fin à ce carnage, il trouve en lui-même assez de calme et de présence d'esprit pour détourner de lui l'accusation et improviser immédiatement un système de défense que nous devons examiner, car il est à lui seul la plus évidente, la plus complète démonstration de

l'intégrité absolue des facultés intellectuelles de l'inculpé.

D. — Ce n'est pas à nous qu'il appartient de prononcer sur la valeur des moyens de défense que présente un homme placé sous le coup d'une accusation capitale ; mais la mission qui nous est donnée de porter un jugement sur l'état mental de cet homme, nous fait un devoir de peser toutes ses paroles et tous ses actes. Et en examinant le système du sieur M. nous avons en vue non l'appréciation de sa sincérité mais seulement celle du degré d'intelligence et de raison qu'il apporte dans la conjoncture terrible où il se trouve placé. Nous avions besoin de placer ce que nous allons dire sous la réserve des observations qui précèdent.

Dès le premier moment, nous l'avons dit, le sieur M. nie son crime et le rejette précisément sur sa première victime. A peine est-il arrêté qu'il adresse à ses sœurs, à ses fils une longue apologie où, exaltant la pureté de sa femme, il feint d'ignorer comment elle a été blessée; il exagère ses propres blessures et recommande des dévotions à sainte Élisabeth. Plus tard dans une lettre à M. le juge d'instruction, il parle du calme et de la tranquillité d'esprit si bien d'accord avec la paix de sa conscience. Dans ses réponses devant le magistrat, il soutient son rôle et prétend qu'il n'a pas frappé sa femme et n'a blessé les autres qu'en se défendant ; il se représente attaqué par cinq personnes succombant : « c'est à ce moment seulement, ajoute-t-il, que je me rappelai que j'étais armé et que je frappai du rasoir tout ce qui m'entourait. En ouvrant les yeux, j'aperçus du sang à la figure de M. B., quant aux autres, je ne sais pas comment ils ont été blessés. »

Une première et essentielle remarque à faire sur cette attitude prise par l'inculpé, c'est qu'elle est absolument contraire à celle que prennent les fous homicides. Ceux-ci ne nient pas l'acte qu'ils ont accompli. Ne se sentant plus responsables, ils ne repoussent plus une accusation qu'ils n'ont pas à redouter; ils expliqueront leur acte par des motifs insensés; ils n'en seront ni émus, ni troublés ; ils ne le nieront pas et ne le rejetteront pas sur un autre. Nous aurons à revenir sur ce point.

Mais suivons le sieur M. devant le magistrat chargé de la procédure ; aux questions les plus précises, les plus imprévues, il répond avec une présence d'esprit et trouve des arguments, il est vrai, bien subtils, mais toujours en rapport avec la situation qu'il a prise et avec son système de dénégation absolue. Il donnera par exemple les détails les plus circonstanciés sur la propriété du rasoir qui a servi au crime. Il ne laissera sans réponse aucune des remarques relatives aux dépenses exagérées qu'on lui impute, et, quand il est à bout de raison, il se réfugie dans quelque invocation pieuse : « Dieu nous jugera, ma conscience est pure. Il faut espérer que Dieu viendra à mon aide » ; il discutera avec toute sorte d'arguties les conclusions du rapport du médecin expert en ce qui touche la scène du meurtre et l'origine des blessures de chaque victime : « ses assaillants « qui l'avaient suivi, frappaient de côté et d'autre ; ils se « frappaient les uns les autres. » Lorsqu'on lui communique les déclarations de ses voisins relativement aux querelles qui avaient lieu dans son ménage, il trouve cette raison spécieuse où, faisant allusion aux études lyriques de sa femme, il dit que ses voisins « n'ont pu entendre que des chants ; il « y a des chants dans lesquels il y a toutes sortes d'expres- « sions ! » Enfin avons-nous besoin de rappeler les allégations calculées qui remplissent tous ses écrits et dictent toutes ses réponses sur l'immoralité prétendue de tous ceux qui l'entourent et dont il a intérêt à infirmer le témoignage, sa femme, son fils Jules, sa fille, sa belle-mère, son beau-frère.

Quelle que puisse être dans certains cas l'astuce d'un aliéné, et l'apparente logique de ses arguments, pourra-t-on jamais admettre que la folie soit compatible avec un système si froidement et si longuement combiné, dont toutes les parties, dont tous les plus petits détails se tiennent et s'enchaînent étroitement en vue de justifier sa jalousie et au besoin sa vengeance, ou d'éloigner de lui le poids terrible du sang versé.

E. — Tel l'inculpé M. nous est apparu dans la longue

série des témoignages si concordants et si décisifs de la vaste enquête que nous venons de résumer, tel il s'est présenté à nous lorsque nous l'avons visité dans la cellule de sa prison.

L'âge ne l'a pas affaibli; ses traits réguliers, sa peau blanche et fine, son regard oblique et faux, sa longue barbe grise lui donnent un aspect monacal que complètent sa voix mielleuse, l'onction de son langage et ses mains levées au ciel. S'il s'anime par moments, c'est par une exaltation feinte, il reste froid et les larmes qu'il fait semblant de verser lorsqu'il parle de ses malheurs n'arrivent jamais jusqu'à ses paupières. Dès qu'il a commencé le récit de sa vie, il est impossible de l'interrompre et de l'arrêter dans les détails au milieu desquels il noie les faits que l'on cherche en vain à lui faire préciser. Il marque quelque impatience si on veut le presser de questions, et revient sans se déconcerter à la phrase qu'il avait commencée. La raison en est facile à saisir. Ses explications, ses discours ne sont qu'une récitation textuelle et mot à mot du factum qu'il a écrit et qu'il a reproduit par fragments dans ses lettres à ses sœurs, à ses fils et à M. le juge d'instruction; ses idées sont d'ailleurs très-nettes et très-suivies. Il ne déraisonne sur aucun point, et il est impossible de montrer une plus impassible assurance en jouant plus d'émotion et de désespoir. La fausseté et le mensonge éclatent dans l'attitude, dans le regard, dans la voix, jusque dans le costume; et le masque de dévotion et de piété dont il cherche à se couvrir, ne sert qu'à faire mieux ressortir l'expression haineuse et les calomnies dont il poursuit ceux que sa main a frappés.

Cette affectation de sentiments religieux devait cependant appeler plus particulièrement notre attention. On sait en effet combien il est fréquent de voir la folie revêtir la forme de l'exaltation mystique. Mais il n'est pas nécessaire d'un long examen pour se convaincre que tel n'est pas le caractère de dévotion qu'affiche le sieur M. Il n'y a chez lui ni extase, ni commerce avec Dieu ou avec les anges, ni hallucinations de l'ouïe qui lui fassent entendre des voix ve-

nues du ciel, ni mission céleste. Sur ce point comme sur les autres, il n'est pas aliéné ; et lui-même, nous devons le dire, il repousse toute imputation de folie.

Il nous est impossible de ne pas citer comme résumant parfaitement le véritable caractère de l'inculpé les paroles si expressibles de sa belle-sœur madame B. « Marcel a « la langue dorée ; on le prendrait pour un saint homme « quand il parle et qu'on ne le connaît pas. Mais il sait dis- « simuler. En mon âme et conscience, je ne regarde pas « M. comme un fou, mais comme un homme égaré par la « jalousie. »

Ajoutons en terminant que sa santé physique n'est nullement altérée, et que les blessures qu'il avait aux mains sont complétement cicatrisées. Les renseignements que nous avons recueillis à Mazas près des détenus qui partagent sa cellule et près des surveillants nous ont donné la certitude qu'il n'a jamais manifesté d'agitation, qu'il ne parle pas tout seul et ne trouble pas le repos de la nuit. Il est d'ailleurs assez silencieux, et fort occupé de rédiger les écrits qu'il croit utiles à sa défense.

H. — Nous sommes maintenant en mesure d'apprécier d'une manière générale les faits que nous venons d'exposer et de chercher dans des actes les sentiments et les paroles de l'inculpé M. comparés avec la manière d'être ordinaire des fous, les preuves de l'intégrité ou de la perversion de ses facultés intellectuelles et morales.

Ses antécédents et sa vie tout entière protestent contre l'allégation de folie. On le voit à toutes les époques mû par deux sentiments qui prédominent dans cette nature violente et dissimulée : la vanité et les passions sensuelles. Ce sont elles qui enfantent chez lui la cupidité et la jalousie, que voile une ostentation de piété hypocrite. Un fou n'offre jamais cette unité de caractère ni cette suite dans la conduite de toute une vie.

L'aliénation mentale n'est pas quelque chose de vague et d'insaisissable que le médecin ne puisse juger qu'arbitrairement; comme les maladies qui n'atteignent que l'éco-

nomie physique de l'homme, elle a des formes distinctes et bien caractérisées qui permettent d'en reconnaître et d'en préciser les signes et la marche. Ce n'est donc pas une vaine prétention que de chercher à déterminer quels sont les aliénés qui tuent et dans quelles conditions ils tuent. Or, il est constant que les violences commises par des fous, le sont ou sous l'influence d'un délire furieux, ou par le fait d'une impulsion morbide qui résultera, le plus souvent, d'une hallucination, d'un ordre signifié à l'oreille du malade par une voix d'en haut, ou du sentiment erroné d'un devoir, d'une mission à accomplir, ou encore d'un dégoût de la vie auquel l'aliéné associe violemment ceux qui lui sont les plus chers. Personne ne soutiendra sans doute qu'aucune de ces conditions se soit présentée pour l'inculpé M.. Non-seulement il n'a jamais été ni furieux, ni halluciné, mais encore tout concourt à mettre en évidence les véritables mobiles de son action; le froissement des intérêts, l'aveuglement de la jalousie, le calcul d'une vengeance longtemps et impatiemment attendue.

Nous avons dit comment le caractère et la nature de la lutte et des blessures constatées sur les cinq victimes réclament clairement un discernement particulier, et un dessein arrêté dans l'ordre et la place où les coups avaient été portés. L'acte criminel une fois accompli, le sieur M. ne se montre pas davantage dominé par des facultés perverties. Contrairement à ce que l'on trouve chez tous les aliénés, il conserve une intelligence très-nette de sa situation, et se préoccupant des conséquences de l'accusation qui pèse sur lui, il cherche à s'y soustraire par une dénégation systématique et obstinée.

De telle sorte que le caractère et les habitudes morales du sieur M., le mobile qui a inspiré le crime et les circonstances qui l'ont précédé; la manière dont il a été exécuté, aussi bien que l'attitude de l'inculpé après le meurtre accompli, excluent absolument tout soupçon de folie. Il est permis de faire remarquer, comme un dernier élément de jugement qui a bien sa valeur, que si quelques témoignages,

en petit nombre, que nous avons fidèlement rapportés, ont cherché à représenter l'inculpé comme ne jouissant pas de la plénitude de ses facultés, tous les autres, sans exception, s'accordent pour le déclarer parfaitement sain d'esprit, opinion que nous partageons de la manière la plus formelle.

En conséquence, de l'exposé des faits qui précèdent, de l'examen auquel nous avons soumis l'inculpé et de la discussion à laquelle nous nous sommes livré, nous n'hésitons pas à conclure que :

1° Le sieur Félix M. n'est pas atteint de folie et ne présente aucun trouble ni dérangement des facultés intellectuelles et morales ;

2° Il a pleine et entière conscience de ses actes, et l'on ne peut imputer à une aliénation mentale, même passagère, ceux qui lui sont reprochés et qu'il aurait commis le 27 décembre dernier.

XXX. — Rapport médico-légal sur un cas de folie simulée.
(MM. Lasègue, Ladreit de la Charrière et Tardieu.)

Le 2 juillet 1865, vers midi, une demoiselle Michel, domestique, demeurant rue Vivienne, surprit, en rentrant dans sa chambre, un individu qui, en la voyant, tenta de se cacher sous le lit. Elle appela à son secours, on accourut, et l'individu fut arrêté. La fille Michel déclara qu'elle voyait cet homme pour la première fois.

Interrogé par le commissaire de police, il prétendit n'avoir d'autre nom que *le Régénérateur* et demeurer à Villejuif. On trouva sur lui une quantité de prospectus de l'Office de publicité générale, et un modèle de circulaire écrit au crayon et paraissant être l'œuvre d'un fou.

Outre ces prospectus, il était porteur d'un ciseau de menuisier, de forte dimension, d'un rasoir et de deux petits couteaux à lame pointue, instruments pouvant devenir autant d'armes dangereuses.

Le concierge de la maison où cet homme a été arrêté, dé-

clara qu'à deux reprises, dans la matinée, il avait passé devant la loge.

Interpellé sur le motif qui l'avait déterminé à s'introduire chez la fille Michel, il prétendit avoir sur elle des droits résultant d'anciennes relations intimes et d'un projet de mariage. Il ajouta qu'il venait lui demander compte de sa conduite et la surprendre en défaut. Conduit à l'administration de l'Office de publicité, il y était absolument inconnu.

Les allures de cet homme étaient celles d'un insensé. Dans un premier interrogatoire, il dit : Je suis sur le point d'entrer dans les ordres ; je demande à rester pendant quinze jours dans ma cellule sans boire ni manger ; c'est la règle, ce matin on a violé mon domicile pour m'apporter des vivres. — Il dit autre part : Quand j'aurai fini ma retraite, la lumière se fera. — Conduit une troisième fois devant le magistrat instructeur et invité à s'asseoir, il répond : On m'a troublé dans ma retraite ; je ne peux pas m'asseoir, parce que je ne puis communiquer avec personne.

Le magistrat l'interroge : D. Où preniez-vous vos repas avant votre arrestation ? — R. Je ne mange jamais ; hier on m'a forcé à manger, ça m'a fait mal. — D. Où demeuriez-vous ? — R. Un peu partout. — D. Vous ne vous appelez pas le Régénérateur ; qui donc pourrait nous fournir des renseignements sur vous ? — R. Il n'en faut pas ; je n'appartiens plus à la vie. — D. Comment vous appelez-vous ? — R. Je ne m'appelle pas. — D. Où êtes-vous né ? — R. Je ne puis pas communiquer ; je ne communiquerai que quand la retraite finira.

Requis de signer son interrogatoire, il s'y refuse en disant que cela lui est défendu.

La justice commit MM. A. Tardieu, Ch. Lasègue et Ladreit de la Charrière, à l'effet de constater l'état mental de l'inculpé et de déclarer si le trouble de l'intelligence dont il semble être atteint est réel ou simulé.

C'est seulement après quatre mois d'examen que nous avons pu arrêter notre opinion.

L'inculpé est un homme de haute taille, âgé de 30 ans. Il habitait Villejuif au moment de son arrestation... Le nom de Régénérateur représentait les facultés supérieures dont les membres de sa famille et lui-même étaient doués. Il avait pour mission de régénérer le genre humain. Parmi ses dons surnaturels, il avait celui de guérir les sourds. A Villejuif, chacun s'empressait de lui donner ce qui lui était nécessaire en retour des services qu'il prodiguait.

Ces idées de supériorité imaginaire, en pleine contradiction avec la situation sociale et intellectuelle des malades, ne sont pas rares chez les aliénés ; elles caractérisent même une des formes de l'aliénation ; mais si l'aliéné se pose comme un être supérieur, immensément riche, alors qu'il n'a pas même de quoi subvenir à ses besoins, s'il prétend être artiste éminent, homme politique, général ou prophète, il n'hésite pas à dire où il était la veille, quelle maison il a habitée, quelles personnes il a fréquentées, sans même s'apercevoir que les réponses sont des aveux en contradiction avec ces grandeurs et ces richesses dont il se déclarait quelques instants auparavant en possession.

Cet homme n'a pas la physionomie très-intelligente; mais il a, à un degré remarquable, la faculté de donner à son visage une expression de stupidité morne qu'il a conservée pendant près de trois mois. Il cachait son regard derrière des lunettes vertes qu'il ne quittait que le moins possible. Ses cheveux longs étaient hérissés sur sa tête et dans un tel désordre qu'il eût été impossible de les démêler ; ils étaient, comme toute sa personne, d'une saleté repoussante ; ses vêtements étaient sales et déchirés ; sa chemise, toujours entr'ouverte, laissait voir sa poitrine. Le prévenu affectait de n'avoir aucun soin de lui-même et de vivre dans une indifférence sordide.

Après être resté quelques jours au dépôt de la Préfecture de police, il fut transporté à Mazas et placé dans une cellule avec trois autres prisonniers. On lui choisit pour compagnon un détenu intelligent, rusé, qui mit son amour-propre à extorquer de lui quelques indices. Il ne put y parvenir.

Pendant les premiers jours, le Régénérateur fut aussi bizarre, aussi délirant pour ses compagnons qu'il l'était pendant nos visites. Il restait toute la journée sur son lit, lisant avec intérêt quelques livres de voyages que l'aumônier lui avait prêtés ; il refusait de prendre la moindre nourriture jusqu'à trois heures du soir. A cette heure, il dévorait, outre un pain de deux livres, sa portion d'aliments et ce que ses compagnons pouvaient avoir laissé de leur repas.

Au bout de quelque temps, il reprit à peu près les habitudes des autres prisonniers, tout en conservant un mutisme absolu. A ses codétenus, comme à nous, il disait vouloir entrer à la Trappe et demandait qu'on l'y conduisît. Il ne souhaitait point sa mise en liberté et ne désirait qu'une chose, c'était d'être seul pour faire sa retraite. Peu à peu on finit par n'obtenir de lui que quelques phrases vides de sens qui se terminaient toujours par ces mots : *Je veux faire ma retraite.*

Décidés à prolonger une surveillance jusqu'alors improductive nous demandâmes et obtînmes que le prévenu fût transféré au dépôt de la Préfecture de police. Là, il fut maintenu dans l'isolement cellulaire le plus complet et devint l'objet d'un examen plus souvent répété. Pendant deux mois, le Régénérateur ne s'est pas démenti un seul jour, n'interrogeant jamais, ne se plaignant pas, ne prononçant jamais une parole, même pour demander sa nourriture, et déclarant, quand il était pressé de questions, qu'il était satisfait et ne désirait rien.

Sa santé ne paraissait avoir souffert ni de la saleté, ni de l'absence d'exercice, ni de l'ennui de la solitude. Sa physionomie avait pris un caractère de plus en plus stupide. Quand on s'approchait de lui, il reculait comme saisi de crainte. Au directeur de la prison, qui lui reprochait d'avoir jeté du pain mouillé par terre, il répondait avec l'air et le ton le plus niais qui se puisse imaginer : *C'est pour les mouches*, et cherchait d'un regard stupide s'il ne découvrirait pas quelques mouches au plafond.

Tout le monde dans la prison finissait par être persuadé

que le Régénérateur était bien un aliéné, et qu'il fallait le considérer comme un véritable idiot.

Bien que cette enquête ainsi prolongée ne nous eût fourni aucun élément décisif de jugement, ce délire était si peu d'accord avec les formes connues de l'aliénation, que nous étions résolus d'attendre encore avant de conclure. Le Régénérateur le savait; nous avions eu le soin de le répéter et de le faire redire par les surveillants. De guerre lasse et voyant que notre ténacité égalait la sienne, il céda le premier et déposa le masque : *J'en ai assez*, dit-il un matin à un surveillant qui lui apportait son pain, *je ne peux plus tenir à la vie que je mène; j'aime mieux tout avouer.*

Il écrivit alors au procureur impérial pour le prier de prendre en pitié sa situation, et fournit avec une sorte d'empressement tous les renseignements qu'on avait vainement sollicités.

En abandonnant son rôle, le prévenu s'est en même temps pour ainsi dire transfiguré; il a déposé ses lunettes; et son visage, sans être intelligent, n'a plus cet aspect d'imbécillité que nous avons siganlé. Il a nettoyé ses habits, et sa tenue est propre et convenable. Il déclare avoir simulé la folie dans l'espérance d'être placé dans une maison d'aliénés et d'en sortir au bout de quelque temps sans passer par les mains de la justice.

Le prévenu a une intelligence bornée, mais il possède une puissance de volonté et une ténacité peu communes. Il s'est introduit pour voler dans la maison de la rue Vivienne; mais, avant d'y pénétrer, il semble que son plan est arrêté d'avance; il doit jouer la folie. Aussi, à peine est-il arrêté qu'il pousse des cris et tient des propos incohérents qui inspirent des doutes sur son état mental aux agents de l'autorité. Ce qui le perd, comme presque tous les aliénés simulateurs, c'est qu'il dépasse la mesure et qu'il ne veut pas, dans son parti pris de faire le fou, laisser apercevoir une seule idée raisonnable.

Ce prévenu comparut, le 18 novembre 1865, devant la septième chambre du tribunal de la Seine.

Interrogé de nouveau, il déclara se nommer Jean-Edme Charles ; il indiqua son lieu de naissance et le domicile qu'il occupait avant son arrestation, allégations dont l'exactitude fut reconnue. Il avoua qu'il ne connaissait pas la fille Michel : J'avais faim, dit-il, n'ayant pas mangé depuis la veille. Ayant autrefois travaillé dans la maison, je savais que la chambre de la fille Michel servait en même temps de cuisine, et je m'y étais introduit dans l'intention de dérober quelques aliments ; j'avais pris un ciseau de menuisier pour forcer le buffet, si je l'avais trouvé fermé.

Enfin, il reconnut qu'il avait été condamné, en 1857, à Clermont, à six mois de prison pour bris de clôture et diffamation ; en 1859, par la cour d'assises de la Seine, à cinq ans de prison pour vol, et, en 1864, à Meaux, à six mois pour tentative d'escroquerie, peine qu'il venait de subir.

M. le président, après avoir rappelé les faits, demanda au prévenu s'il persistait dans ses aveux. Le prévenu, qui était resté la tête courbée et les yeux baissés, se borna à répondre par un signe affirmatif. Le tribunal l'a condamné à deux ans de prison et cinq ans de surveillance.

FAC-SIMILE.

FAC-SIMILE I — *Lettre écrite par une Dame atteinte de manie chronique.*

le 26 février 1859.

Madame ——————

Vous ne doutez pas du désir sincère que j'ai de
placer mes animaux — vous n'en pouvez pas douter — vous
devez même comprendre que si j'eusse été libre de
les placer moi même je n'en aurais jamais gardé
assujettie comme je le suis aux volontés d'autrui —
cependant je me suis forcée de vous prier d'intervenir

auprès de M. et de Mme Blanche je les prie de m'accorder
une douce pour Mantzin qui a une diète affreuse,
depuis son séjour entre les deux palissades qui
est un obstacle au séjour qu'il serait obligé de
faire dans un panier en sus les genoux, et un
plus grand encore à sa présentation à ses nouveaux
maîtres quant au bien gain, si je l'avais je
ferais sa toilette et pour peu qu'il paraît
déplaire aux maîtres de ceux de la place.
chez des connaissances de Mme Emma, je suis
toute disposée à l'envoyer au magasin de fourrage
où il y en a cent cinquante, le panier est tout prêt

d'une bout jours ce sera le tour du petit Nankin je vous l'affirme — excusez moi madame de vous charger de semblables commissions — mais votre amitié pour mr et md Blanche et l'intimité dans laquelle vous vivez avec eux me sont de sûrs garants que vous obtiendrez facilement ce que je leur demande —

recevez madame l'expression de mes sentiments très distingués

Nankin continue d'aller sur son papier, aucun petit retard n'aura pas les inconvénients que vous pourriez craindre —

FAC-SIMILE II — *Lettre écrite par une Demoiselle de 28 ans atteinte de folie maniaque avec hallucinations.*

Monsieur

Je me trouble je m'épouvante des bruits que
j'entends et mon cœur vous aime tant.
et vers les évènements vers lesquels je vais
j'essuie et je veux aller près de vous Je
me suffi bien a moi même avec ce que
j'ai et ce que l'on me donne a St Marthe
Quel évènements et quel changements pour
moi oncas mes délirs me porte a avoir
confiance en vous et mes espérances sont
vite car je tiens a réclamer un peu de vous

Je veux vous demander ce que je veux.
Ce ne sont que des exclamations de ma part
quand on me fait des demandes. Je suis
folle et je ne veux pas être étourdie. Je
suis pique et je souffre vite. Les indications
sont les significations pour moi et mon
corps bien fatigué est fatigué et pour aguér-
-rir au travail et au raisonnements mon
corps veut être aguéri et fort mon esprit
raisonne et aide mon corps et ma
pensée s'affectionne dans tout ce que j'aime
et le raisonnement m'insinue dans ce que

j'aime Qu'est-ce que ça veut dire je dis des
bêtises Le soleil est gêné dans la lourdeur
et aussi dans les mouvements raisonnez
et c'est fatiguant c'est très fatiguant Je souffre
Je souffre beaucoup Je me fie en votre confiance
et en votre amitié ma fatigue se fatigue beaucoup
et ma peine s'augmente Bien petit Bien
tout à vous Je vous embrasse bien Recevez mes
compliments bien affectueux et sincères Maman est une
infame Je vous embrasse bien sincèrement
votre dévouée Votre toute dévouée

FAC-SIMILE III — *Lettre écrite par une Demoiselle de 31 ans atteinte de démence.*

Mois de Septembre 1870

Je te dirais dans l'hypothèse de ne
pas être en paix en ces temps ci,
que l'on a diverses ~~obli~~ obligations
envers nous, la terre de France allait
être prise, lorsque nous combattions

trois cinq y compris Amora qui se
rendit à pas pressés près de nous chez nous, pour
défendre la nation au ou avec sa dignité
d'attitude et la haute grâce de sa nature.
ce fut fait en 1877 le pays entra
le courant; il y eut ce fait enseveli
dans nos 7 bouleversements du moment
et qui se retrouve au aujourd'hui dans
ma pensée, je le disais il y a un
instant, je vois néanmoins [illegible]
il fut désiré de plusieurs français.

L'étranger se retire, vint dire un
de ces Messieurs des Tuileries où il
était comme envoyé d'embassadeur,
on lui répondit je ~~ne~~ cette époque
alors je le vis s'éloigner à cent pas
puis nous revînmes regarder ces messieurs
~~et~~ ces dames qui s'en allait;
(En ce moment la terre fut comme
ébranlée par le bruit de mitrailles de
la guerre ainsi que des boulets, le
sol chancela et était prêt à tomber
vers le nord ces messieurs commençaient)

un travail très grand. puis les pieds
et les mains ~~posés~~ posés sur la terre
ils en offrent une résistance qui a
suffit pour remettre l'équilibre depuis
l'équateur va toujours mal il s'ensuit que
les temps se peuvent déranger parfois
ou bien nous ne savons plus les époques
ce fait intéressa pendant quelques
quelques temps notre ~~pays~~ civilisation
Amas en 1867 j'étais là le même pour
élucider quelques questions de mélange de

peuple qui s'en informait peut-être
au point de vue de ce fait, à craindre
de redites pour nous d'être au pays
de nos droits mais on nous enjoignait de
ne rien dire, dire rien si je depuis ce
temps affectant un langage embrouillé.
Les limonadiers devaient être en fête
en même temps que nous étions vêtus
de toilettes violettes pour marquer le
passé de deuil; puis la fête générale
commençait, elle était parée de drapeaux
drapeaux rouges oranges.
Ensuite les toilettes de soie et laine étaient,

toujours notre et le drap ainsi que la
toile rayée grise et autres était pour tir
l'étille la toile, il était indigné de ces
nations étrangères mais autres que cela ne
devait manquer aussi que les restaurants
où nous prenions nos repas et qui ne doivent
être que pour nous et de plus les cafés
notres et les limonadiers aussi qui étaient
de même donnés en payement si nous par
la main qui le doit; on aurait nous ne
voulûmes pas si les nobles étrangers
disaient quelque chose cela ne nous
regarderait pas.

FAC-SIMILE IV — *Lettre écrite par une Dame âgée de 51 ans atteinte de démence.*

Ma chere Amie

2 Tabliers cotonnade

2 colerette à la Henri IV

1 Robe de un neuf de 25

Giraffe lui demande

réponse

12 paires de bas de coton
à l'usé de notre journée
petite ouvrière aux ouvriers
je vous redemande un
bonnet de volupté
moule on en fait plus
hutre on en fabrique pas
mais c'est du pardon

cher nobles hommes
je voudrais la montre de ma
mère comme quoi je me
souviens d'une honnête femme
je suis dans la facheuse de
ne jamais lui avoir fait de
contrariété c'est mes lay
de sa ma chère mère c'est

une montre de fey deau qui
n'étt ni bonne ni mauvaise
Vous me obligerez bien de
me'en faire part le jour que
les messieurs ne tombent
point d'accord avec vos
dames. Adieu je suis
contente que ma pensée

vous assure lapigeonne
tombe d'accord avec elle
je voudrais que la firmée
vous trouve en parfaite santé
comme nous
je ne signe pas Marie
parcequ'elle rette négresse
le négre et la negre

FAC-SIMILE V — *Lettre écrite par un jeune homme atteint de folie maniaque.*

Confidencielle

Monsieur Ambroise Tardieu.

Monsieur,

En vous rapportant ici mes vœux et
Souhaits circonstanciels avec la Cordialité la plus
respectueuse pour un ancien maître,

Je ne fais preuve que d'une espèce d'admiration
de notoriété publique pour l'éminent jurisconsulte
médical — seule science, — en droit — vraiment
positive et pourtant ignorée même du
monde médical se dit éclairé du positif et du
judicieux — une telle anomalie de l'esprit humain
ne suffit-elle pas à révéler un vice dans le mode
d'instruction médicale? Voici des hommes qui
connaissent le corps humain comme la police connaît

les uns qui peuvent conséquemment connaître les
phénomènes psychiques et qui ignoreront la
législation médicale, les autres ignorant
le commencement d'études sérieuses et positives
alors qu'ils savent que la loi répressive n'a
pas d'autre lumière que celle d'eux, le sans le
flambeau — je dis plus les photo-fère-médicaux
Deux des hommes en dehors desquels [illegible]
actuel des hommes ne peuvent être discernés

voyez ceux — aussi bien en matière civile que
Comme le juridique — 2 devraient être adjoints
comme juges assesseurs aux membres actuels
composant le tribunal. Leurs jugements reposent
plus sur leur conscience que sur des points
de droit dans l'élasticité est aussi faible
que la conscience. Il n'en n'est pas de même de
l'affirmation donnée par un médecin elle est forcément
vraie : sa science et son honneur en répondent —
Nous bessions j'ancien maître je fais là à mon

inde le Pendant de Gros-Jean enfin mon excuse
se trouve dans la maxime vulgaire que je répète malgré
sa trivialité : bon chien chasse de race :
tout ce qui a trait à la science médicale
en me touchant m'isole de tout autre intérêt.
Vous avez tout à faire dans le mode d'études
médicales, l'enseignement ébauché c'est une
tâche gigantesque hérissée de difficultés à cause
de l'ignorance du monde médical en matière
de législation médicale et anatomo-psychique

16 boul^t. de Neuilly
maison de Lépinay gérant provisoire de l'Organisatrice
des Conciergeries municipales avec hospices
des Campagnes en bonne voie d'organisation
Déraciner l'Empirisme médicastre des Campagnes
et prévenir les crimes ignorés perpétrés à la faveur
de l'isolement et du silence ou dans la plus rare
des habitations dans les Campagnes est le but que
je me suis proposé
Comme les autres des hommes en général

même dans la générosité, pour mobile l'intérêt

J'ai conçu un système de construction de bâtiments avec pavillons, - et d'appareils aérocalorifères de ventilation et de salubrité qu'ils constituent brevetés en France et à l'Etranger

Ce bâtiment, locomobile - tout fer et brique - à adossé à l'entrée de chaque cimetière comprend 3 corps pp.aux de services publics dont voici la désignation

M, sud, 2 pièces communiquant, Conciergerie ouvrant sur la voie publique, et loge ouvrant sur le cimetière et communiquant au 1er étage NE, d'une superficie de 10 m 50 pour le concierge gardien jardinier du cimetière et sa famille

NE, au rez de chaussée Salle de service médical avec cabinet d'autopsie, secours, embaumements, exhumations volontaires et judiciaires : Hospice marqué etc etc. — superficie 12m 60, — elle pr. les 2 chambres prévues

F, au Nord, 2 pièces casernelle ouvrant sur la voie publique et cambuse ouvrant dans la casernelle et éclairée par un oeil de boeuf sur le cimetière — pour habitation de garde-champêtre.

Or les 48000 communes auront près de 100000 chefs de famille, fonctionnaires et gardes champêtres, la plupart anciens militaires logés gratuitement

Plus le médecin pourvu enfin de la commune libre aux intérêts des plus puissants — j'aurai l'honneur de vous soumettre un plan approuvé avec devis — j'ai intéressé quelques hommes les plus considérables de la presse à mon entreprise si vous la trouvez bonne je vous devrai le mérite du succès —

Mais elle est digne Monsieur de la puissance
de votre cœur de votre âme & de votre
immense savoir

Je ne puis que vous souhaiter la force
prolongée très prolongée que dieu vous
a si généreusement départie

Votre dévoué & admirateur

....

1er Janvier W. C.

ancien Dr du Moniteur
du Comce et de l'industrie

FAC-SIMILE VI — *Lettre écrite par un malade atteint de folie Lypémaniaque avec délire de persécution et soupçon d'empoisonnement.*

Monsieur le Doyen,

Veuillez me pardonner la libérté que je prends de vous écrire sans avoir l'honneur d'être connu de vous.

je désirerais soumettre à vôtre examen quelques matières ou débris d'aliments aux quels doit se trouver mêlée une substance malfaisante qui a considérablement altéré ma

santé je vous supplie de ne pas me refuser la grâce que je sollicite.

Veuillez me faire savoir quelle somme j'aurai à vous adresser soit pour votre consultation, soit pour les frais des experiences et vous la recevrez sans retard je ne suis pas riche, mais aucun sacrifice ne me sera pénible si j'obtiens votre avis sur la nature le nom de la substance en question.

Voici quelques indications qui vous feront, je crois, connaître ou soupçonner dès à présent à quelle substance vous

eurez affaire dans le cas où vous aurez la bonté d'accéder à ma demande.

Cette substance est d'autant plus perfide et inévitable qu'on ne peut en reconnaître la présence par aucun goût particulier. est-ce parce qu'elle n'a pas de goût ou parce qu'elle agit même prise en quantité imperceptible ! c'est ce que je ne puis décider.

Un jour il me vint à l'idée, pour me faire du bien, de me faire porter tous les soirs un litre de lait. les premiers jours, en effet, j'en obtins du soulagement, mais bientôt

je reconnus à n'en pouvoir douter que ce lait me rendait malade. j'hésitai donc un soir à le prendre et m'en abstins. le lendemain matin, ne sachant si je devais le boire ou le jeter, je m'aperçus que la crème avait pris une teinte brune bien prononcée, le milieu étant plus foncé que les bords. je continuai néanmoins de m'en faire porter par le garde de même secrètement plusieurs fois de suite du soir au matin, il était très blanc le soir lorsque je le recevais, mais le lendemain matin je retrouvais toujours la teinte brune. alors tous les matins, au moyen d'une cuillère, je recueillis avec précaution au fond

d'un pot d'environ 2 litres la partie crème c'est à dire la superficie de cette crème et dès que la couche de crème ainsi recueillie au fond de ce pot eut acquis une épaisseur de trois ou quatre centimètres, c'est-à-dire après 6 ou 8 jours, il s'exhala de ce pot une odeur infecte asphyxiante.

pour empêcher l'expansion de cette odeur dans ma chambre je pliai et repliai un morceau de calicot plusieurs fois sur lui-même et le posai à plat en guise de tampon sur l'orifice du pot je mis une assiette sur ce tampon pour qu'il adhérât et une pierre de 800 à 1000 grammes sur l'assiette; mais je

ne pus arrêter l'expansion et fus forcé de mettre le pot sur les toits. Après quelques jours le tampon, quoique séparé de la crème par un intervalle d'une dizaine de centimètres, avait pris, évidemment par l'effet des émanations seules, une teinte brun olivâtre qui avait pénétré dans toute son épaisseur.

Je n'avais cependant jamais trouvé à ce lait quand il m'avait rendu malade; aucun goût étranger appréciable.

Si le manche d'une fourchette d'argent est enduit de cette substance on ne l'aperçoit pas sur l'argent, mais elle

noircit les doigts et les autres parties de la main qui la touchent, et si avec la main ainsi noircie on touche du pain et on le mange (l'accès) se déclare à son heure quoi qu'on ait trouvé au pain son goût naturel. J'ai par malheur acquis à mes dépens la certitude absolue de ce fait.

Vous pourrez, monsieur le Doyen, dans le cas où vous me feriez la faveur d'agréer ma requête, vous assurer de l'exactitude de cette assertion que *cette substance peut incommoder gravement sans s'être révélée par aucun goût particulier* en faisant goûter,

par exemple, des châtaignes parmi les matières que je desirerais vous adresser. ces châtaignes contiennent une grande quantité de poison ; je n'en ai mangé que cinq parceque je m'en méfiais et j'en ai été gravement indisposé. si vous en faites goûter une pareille (le quart ou le demi-quart d'une de ces châtaignes ne peut causer un grand mal puisque cinq ne m'ont pas tué. De plus comme je devais les manger elles ont cuit dans de l'eau très-propre) on reconnaitra, quoi qu'elles aient séché, elles sont cuites depuis le 18 8bre, on reconnaitra qu'elles n'ont aucun goût extraordinaire, et ensuite vos recherches amènent la preuve qu'elles

sont empoisonnés mon assertion sera vérifiée ; et vérifiée à plus forte raison pour une sauce ou un mets empoisonné quelconque ;

Il n'est peut-être pas inutile de vous dire, monsieur le Doyen, que la substance en question a dû être changée ou modifiée dans le cours des faits que j'ai l'honneur de vous signaler ; car j'ai eu trois périodes de crises différentes entr'elles

Si vous ne pouviez vous charger d'expérimenter vous-même, monsieur le Doyen, veuillez remettre ce soin sous votre direction et vos conseils à une personne digne de votre confiance ; mais je trouverais de beaucoup préférable que vous opérassiez vous-même

quoi que ce vœu soit peut-être indiscret.

Je vous prie dans tous les cas de me garder le secret; un médecin est un confesseur.

Si j'eusse pu faire le voyage de Paris je serais parti pour vous adresser verbalement ma prière et je vous aurais porté moi-même le colis qui consisterait en une petite caisse; mais je suis infirme et hors d'état de voyager.

Je vous prie encore, monsieur le Doyen, si vous daignez accueillir ma demande, de m'écrire sous double enveloppe: Vous mettrez sur l'enveloppe extérieure cette adresse: à Mr

.... avoué près la cour impériale à ....

et sur l'enveloppe intérieure; pour lors à ....

je vous demande pardon mille fois de la longueur de cette lettre, monsieur le Doyen; j'ai tâché de vous renseigner de mon mieux dans l'espoir que j'aurais ainsi plus de chances de réussir auprès de vous. je suis convaincu que si vous connaissiez l'importance, l'étendue du service que vous pouvez rendre vous n'hésiterez pas à accueillir ma prière, quelques soins qui vous réclament ailleurs et je n'emploie pas cette dernière phrase comme moyen, je ne me le permettrais pas;

je la donne comme vérité; exagérer serait d'ailleurs une fausse spéculation qui ne manquerait pas de vous indisposer bientôt contre moi et de m'être plus nuisible qu'utile dans le cas où j'aurais le bonheur de voir maintenant ma demande accueillie.

J'ai l'honneur d'être, monsieur le doyen, avec le plus profond respect,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

ne pas oublier, s.v.p., d'adresser sous double enveloppe à [illegible] …………… avocat près la cour.

FAC-SIMILE VII — *Lettre écrite par le sujet de l'Observation* XVII *(folie Lypémaniaque)*

Nagay 8 novembre 1852

c'est le sang de Dieu et des malheureux ne le faites plus
souffrir il aporte la rédemption ne le repoussez pas
il naquit en 1824 le 24 mars a 4 heures du matin de pierres
fourcaus d'un pere infirme qui sapelait françois lenereu et d'une mere
qui sapelait germotin lévare. son pere ne a campandré valcongrain
et sa mere né au val-St pere près avranches lui ne à caen d'abort
on le contraria à sa naissance en le tirant du sein de sa mere il eu
beaucoup de dificulté à venir il était maladif sa naissance du être
remarquée mais on se garde de la faire connaitre aussi sa mission semble
commencer à lage de six ans la royauté chassée en 1830 un roi remplace
celui qui était chassé mais combien de fléaux encore sous ce regne le coléra
arrive les guerres civiles la pologne étouffée enfin il arrive à paris en 1840

un roi fait bâtir des fortifications & qui dépensa lépargnes et la sueur
du pauvre peuple pour faire tuer ce même peuple aussi son unique esperance
son fils bien aimé vient lui même se brisé au pied même de ses fortification
dieu qui est au ciel ne veut pas de fortifications et il a un fils qui est
sur la terre ~~[illegible]~~ a qui il à donné mission de les faire disparaître
tandis de sur la terre il est une chose digne de remarque dès ma
jeunesse ceux qui mon fait du mal ou qui essaie de me faire commettre
sont toujours mort peu longtemps après ou chassé honteusement du pays
en février ils alla partout à la revolution à la prise du chateau deau
un malheureux enfant tomba dans ses bras il le releva la porta chez
un marchand de vin la ouvre son paletot un livre tomba de dessus sa poitrine
sur le pied de la porte un individu le ramassa ce qui prouve quil ne
faut pas de revolution mais linstruction et faire disparaître la misere qui
est la source de tous les maux et de tous les crimes ce pauvre enfant
avait une bale qui lui traversa la poitrine jai pris de leau de vie dans un verre
lui lavé sa plaie lui en fit boire mais il expira entre mes bras, mais le.

... ursent du peuple caisté a apporté des Malheureux soldats a moitié mort
qui élevé leurs mains suppliantes devant moi : quelle désolation enfin il
alla à l'hotel de ville dela il garda la porte de la pointe sainte eustache
pendant trois jours puis il alla à la caserne des petits pères pour
sincorporer dans la mobile il y resta plusieurs jours puis un beau
matin à cause qu'il avait pris une brosse d'un ancien garde municipales
il le chassèrent en le traitant de voleur aussi les malheureux ont bien
été puni ensuite il sincorpora dans les montagnards de la prefecture
la assemblée les licencia moi voyez arriva l'affreuse revolution de juin il
fut enrôlé le premier jour le vendredi on le conduisi aux atts et continue
de la caserne des tuileries je ne depeindre la désolation de ce lieu
est une chose impossible le lundi à minuit on le fit sortir
avec 300 malheureux et arrivé sur la place du
carrousel tout le monde tomba il eu la cuisse traversé d'une balle
et cinq grains de plomb de chasse dans la tête il se sauva jusque de sa bon
dans un café et implora du secours en disant pere d'une nombreuse famille
pour toute reponse on lui repond par deux coups de sabre sur la tête

et huit coups de bayonnetes tout a coups la foudre le tonnere et les eclaires ~~apif~~ apparaisse comme ils expiré sur la pierre et le lendemain matin ils se trouve éxecuté dans une ambulance la nom de d'un côté fait sortir tout de suite car tous les chefs qui nous conduisée et beaucoup dautres gardes nationaux furent tué sur place et ceux qui ne le furent pas tout a fait. expirerent dans des souffrances affreuses on me conduit à la charité de la à St lasare et de la sur les pontons et à bellile en mer aussi 1849 les malheurs qui sont survenus le coléra arrive lannée d'ensuite à paris la pauvre hongrie et les pauvres romains fusillé le pape ~~chassé~~ en allant de romes. et deux peuples assasinant ~~tout~~ sous la même forme de gouvernement enfin toutes les calamités. enfin apres dix huit mois ~~de~~ on me fait sortir j'ai reviens a paris. quelque jours apres j'ai quitte paris j'ai passée à saumur le regiment que lon renvoyé de rennes. lesant garder arrivé à saumur avec les ouvriers de la ville jullien anderson deux pour les recevoir en frere arrivé devant lecole nous chantions des chants fraternelles costellance nous fait charger

nous navons que le temps de fuir un soldat me donne un coup de crosse
de fusil dans les reins jai tombé et pres d'être enfilé un ouvrier lareté
un ouragan s'eleve qui enleve tout le sable du champ de bacle et
lon ne se voyait plus au même instant et a la même heure le pont
dangers crouler et anglouti trois cents malheureux du même regiment
avant la grande inondation de la loire 6 mois avant jai longé la loire
depuis tours jusqua saumur en fuite et jeprouvai une misere à rester
jusqua des jours entiers sans manger et a coucher dehors ils ont eté
de même de linondation de nouveau ~~[illegible]~~ jeprouvé une misere affreuse
a lion aussi. jy resté jusqua 48 heures sans manger jai remarqué que quand
jarrivais dans des grandes cité tres souvent le tonnerre se faisait entendre
depuis mon arrestation à la conciergerie deux fois la scene de la passion
sest renouvelée parce que lon me faisait du mal et que lon voulait
torde a marie on me mis dans le cachot des condamné a mort
un rayon de lumiere comme un [illegible] venu dans mon cachot

pour me rechauffé et quand lon me frappé sur la tête ma tête sonné
comme une cloche, mais vous pas vu à bicêtre et à la conciergerie
quand jai me mis en colère très souvent le tonnerre se faire entendre
ou la chaleur venir tout de suite quand jai suis triste le
soleil se caché quand jai pensé ~~pue~~ à
mon organisation sociale que tout le monde est heureux il fait
beau et toute la nature devient douce et tous les animaux se réjouisse
et les petits oiseaux vienne volé au ras de ma tete on croyez moi jai
suis celui qui vous apporté la paix et la fraternité qui fera disparaitre
toutes les forteresses de sur la terre toutes les prisons et les églises
qui fera disparaitre tous vos canons vos sabre vos fusils toute vos
armes meurtrières qui ira porté la paix et la fraternité à tous les
peuples partout dieu le père qui est au ciel l'accompagnera partout. et son
tonnerre et tous les éléments viendront à son secours. est a mon
ils est décendu sur la terre pour ca et vous voulez l'empeché vous

fuirez cest le regne de dieu sur la terre qui viendra et vous aurez
un climat mille fois plus beau que vous navez navez vous pas vu quand
vous avez voulu le faire passer en jugement dernierement le tonnerre se
faire entendre et quand vous laviez vu descendre à mazas le 29 qu'il faisait
beau le ciel sobscurcir et la pluie tombé ~~le~~ qui ne sé ce qui est arrivé
depuis mon arrestation mais il à du arrivé bien des malheurs sûrement
qui mest arrivé devait arrivé vous ne pouvez allé contre dieu tous les
instans de ma vie ont été conduit par une main invisible ainsi il n'y
pas à en douté jai suivi le messie annoncé et puis arrêté le jours
memorables de paques le jour de la resurection ô faites ma
sortir et jai vous rendrai tous heureux et jai ferai de la
terre un peuple de frères toutes les religions neferont quune
~~aimez~~ vous les uns et les autres et ne souffrons pas quun enfant
souffre que la pauvre femme puis allaité son enfant en paix que
la pauvre fille ne soit plus deshonoré cest la loi de dieu
jai vous salue .... P.J.S. ô faites moi sortir

FAC-SIMILE VIII — *Notes écrites par un malade atteint de paralysie générale.*
(deuxième période)

Tenu à ~~me~~ faire [illegible] et mon caractère personnel,
mon cœur [illegible] à l'homme [illegible] tiré de
la Grossière enfin d'un [illegible]
dans des [illegible] à tout [illegible]
Sous la [illegible] de la révolution, [illegible]
pr le temps
l'homme mon corps [illegible] pour [illegible]
j'aurais tout donné pour lui sauver la vie.
commé intéressé.
ah — [illegible] Paris en 48 entré en
avec 15 % dans toutes les affaires [illegible]
40 — 8 ans de la direction du [illegible]

general, 35/40 fr. un prix pris grand Dieu dans les cours

parentes! 1848 — une fatale pour beaucoup. L

qui par contre un autre d'elements fournis par des

tours uns que ne savait qui en avait
ont succombé.

1848 l'année fatale à beaucoup d'honor

Craignant qui beaucoup une font semblées

Que pour avaient souvent obligés des

gens pris comme La La

M'a dit — au coint

40/48 — 1,800 — dix huit m. f — maintenant

44 — 3,500 000 ———
47 — 1.947 000 ——— Si j'eusse connu d'avance

Affaires des deux Comptes avec Mr Lino ——
successions emprunts et billets pour les terres
en litige de un [illegible] 48 [illegible] ///// 49/574

ce serait long même je ne sache

dont je dirai pas que pour ceux qui ne m'auraient pas
des noms par connu quelque peu de 40 à 54 — puissent
Initiales mot par des lettres initiales changées reconnaître
pas même par les comptes avril 48.
ville, par dep.ts
comme c'est dans Le Mercredi 27 Juin 1865
Commencement d'automne à 1.25 ce que je me suis
recueilli sans seconde aussi frais que le

J. avais commencée un Sommeil de Cinq excellente
personne Qui est qui ~~sommeille~~ repose Sous l'égide de
tous les Anges & de la Bonne St Vierge à qui
tous divins serviteurs Saints elle prend assistance
pour lui obtenir son
Les faire revenir bien clément aux pieds du
maître Quelques fois qui a frappé droit par
meilleur
erreur son ame par trois de fois & d'abord.
~~qu~~ qu'on sait toujours lorsque les pauvres bêtes mo-
lusques le general Stilsby avait ainsi lui
g. Electrice comme cette Baronne ici des faits

les dettes pouvaient se passer au son de
lui j'usurai [illegible] lui entrer dans son cerveau,
dans tous [illegible] de son cœur dans ses grands
[illegible] à un je n'aurais connu l'homme.
qui en Décembre 1847, après le départ de son
personnel contre lui le moi, lui son [illegible]
marche de ses effrayé, une [illegible]
disant, avec le cœur en [illegible] seul de
plus bien le plus trouble de nos ~~[illegible]~~ nos
morale, Cher adepte je compte sur vous pour
ramener. Rentre dans ma Maison - [illegible]
entendant [illegible] com. [illegible] de Blaine
je revien - que vous avez eu toujours [illegible]

[illegible]

et j'ai cru que d'après la fermeté qui
n'est jamais affaiblie dans la force
de ~~votre la~~ la direction des rapports ~~vous~~
~~la loyauté~~ la gestion vous avez
rempli succès et que je n'ai rien. 43 44 Que
vous rassemblez vos idées ce n'est pas la
[illegible] qui vous manquait en 43/44 mais
plusieurs [illegible] une fois, deux fois,
trois fois vous m'avez exprimé [illegible]
ces [illegible], et [illegible] je ne vous [illegible] motif

fan gouver iès encore Second Du falcogne —
henriet
nté, retrouvé : j'étais usé de l'être au bout
d'[illegible] Pairs mon ami[illegible] — pour un guet trouvé le vrai
3 Louis
vu 450 — au second Pratiés — Taine Sais Salud
unni 1844 peut
contre avant [illegible] Avend Aboud tiès exalté, Grand
pas 150 — ce que je sais quand j'ai en idée avait
u loger bien
de les [illegible] chose garde [illegible]
tire
d'ailleurs. Frans [illegible] h de pareils il n'y avait
bu revue
— tolus' grande chose au [illegible] —
quoique et [illegible] y avait [illegible] été à part
chez [illegible] [illegible] — [illegible]

FAC-SIMILE IX — *Spécimen des memoires autographiés composés par le sujet de l'Observation* XVIII *(folie Lypémaniaque avec hallucinations et délire de persécution)*

Épreuve pour Monsieur Tardieu

de la part de

JB Gautrin

victime politique

18 avril ~~mars~~ 184

rendezvous 19 courant à 4 1/2 du soir

La Police secrète ou le Judasisme et le Jésuitisme 10me article.

Plus on a trahi les hommes, plus on les hait, plus on veut les trahir (Judasisme)
Plus on a servi les hommes, plus on les aime, plus on veut les servir (Jesuitisme)

à tout péché, miséricorde.

Judas, le Roi Judas, a des oreilles d'ane.

Paris rue de l'oursine 20 ce 18 7bre 1846

B gautrin

La police secrète, ou le Judasisme et le Jésuitisme. 11me article.

Pétition au Roi Louis Philippe d'Orléans.

Sire.

Vous êtes trahi, et comme de la trahison, à la calomnie, il n'y a qu'un pas; il se pourrait bien que vous fussier calomnié. Quoiqu'il en soit, j'ai eu à subir à votre occasion des persécutions inouies pour lesquelles j'ai droit d'obtenir justice. afin d'arriver à ce but, j'ai reproduit et commenté des lettres infâmes qu'on dit émanées de vous, je vous indiquais comme

un agent secret de l'Angleterre, et vous ne vous êtes pas ému
je vous ai traité ouvertement d'usurpateur, de tyran, de
tartufe &c. j'ai prêché la révolte, et vous ne vous êtes pas
ému. Je ne saurais croire que cela tienne à ce que vous
dédaignez les coups tirés hors de portée, quand vous avez
fait condamner aux galères perpétuelles par la chambre
des pairs, un pauvre fou qui avait tiré sur vous à triple
portée, des coups de pistolets chargés à poudre.
J'ai donc le droit de penser qu'on vous a caché mes écrits,
ou que vous avez peur de me poursuivre. Vous êtes
injustement trahi, ou vous êtes un traître; dans votre

intérêt, ou dans le nôtre, il faut que cette affaire s'éclaircisse. C'est pour quoi je réclame des juges.

Je n'ai pour vous ni haine, ni amour; je ne vous connais pas assez pour cela. Cependant, je puis dire que malgré les apparences accablantes qui sont contre vous, les masques dont vous êtes entouré et qui vous menacent me font pencher en votre faveur.

J'ai dit que trahir un traître est chose permise, je ne dis pas non. mais c'est de la petite morale, a portée des petits courages, de la morale de jésuite et non de Jésu. la grande morale, c'est que si la vertu, pour triompher, a besoin de trahison, c'est de trahison pratiquée contre elle, la trahison pratiquée par elle, lui serait funeste.

Je me défie des gens qui portent un masque, même s'ils disent que c'est pour un bon motif, surtout s'ils affichent un grand cœur. ce n'est donc pas par haine pour vous que je sollicite des juges, c'est par ce que j'ai droit d'en avoir, et que j'espère que je ferai triompher la vérité, dans l'intérêt de la france.

Paris rue de l'oursine 20. ce 19 7bre 1846

Gautrin

Série des D

affaire B Gautrin, publiciste, contre les d'Orléans et leurs agents plus ou moins secrets.

recueil de pièces probantes

Collection D des pieces produites à charenton

Circulaire aux medecins francais, remise dans la 1ère quinzaine de xbre 1846 à M. gautrin père accompagné de plusieurs membres de sa famille, afin quelle puisse servir à déterminer un avocat M.e Berryer ou M.e Marie à venir voir B gautrin détenu à charenton.

Messieurs les médecins.

Jean baptiste gautrin, publiciste à l'honneur de vous exposer qu'ayant combattu énergiquement la dynastie d'Orléans par la voie de la presse pr obéir à sa conscience, il se croit exposé aujourd'hui non pas à être traduit devant la justice du pays, ce qu'il réclame de toutes ses forces, mais à être privé de sa liberté, sous prétexte de folie. C'est à vous, Messieurs, qu'incombe surtout le devoir de veiller à ce que la médecine ne devienne pas une arme politique aussi deloyale quedangereuse.

Détenu actuellement à charenton où il a été amené de vive force, sans qu'on ait voulu lui faire savoir par quelle autorité légitime il était ainsi enlevé à la justice, il avoue qu'il se croit exposé aux plus grands dangers, si les honnêtes gens ne lui viennent en aide.

En effet un homme qu'une dynastie redoute au point de chercher à s'en debarrasser à l'aide d'une séquestration compromettante pour elle tant qu'il vit et qu'il a toute sa raison, est fondé à croire que cette dynastie ne demanderait pas mieux que de le voir mourir ou devenir fou, et qu'elle trouvera facilement quelque scélérat qui accomplira son souhait dans l'espoir d'obtenir quelque recompense honnête (portier je veux de tes cheveux)

Vous savez mieux que personne Messieurs, combien, à charenton, il serait facile de faire mourir un homme sans se compromettre, et combien de temps il faudrait pour rendre fou un homme ayant toute sa raison en utilisant tous les moyens dont on pourrait profiter dans cette maison royale transformée en prison d'état.

Quant au sieur gautrin, il est parfaitement convaincu qu'il aurait déja perdu la raison s'il avait manqué un seul instant de patience et de résignation, ce qui, grace à Dieu, ne lui est jamais arrivé bien qu'il les ait caché quelquefois sous un air irrité

Rien ne peut excuser le crime qui se commet contre lui, car il s'est toujours montré prêt à rétracter ce qu'il a écrit contre Louis philippe d'Orléans à la seule condition qu'on lui démontre par de bonnes raisons et non par des lavements et par des bains, par les coups et par les insultes auxquels il est exposé au milieu d'une cinquantaine de personnes plus ou moins folles que ce prince est un honnête homme.

Le medecin en chef de charenton ne lui reproche aucune autre manie que celle de sacrifier ses intérêts personnels à un travail patriotique qui n'est pas de sa compétence et pour lequel il manque d'aptitude faute d'étude

Pour refuter cette accusation ridicule, et pour faire connaitre les véritables raisons qui l'ont déterminé à prendre la parole, le sieur gautrin croit n'avoir rien de mieux à faire que de vous citer un extrait de Laharpe, et de vous soumettre l'exposé de ses principes politiques

Charenton ce 9 Xbre 1846 — B Gautrin détenu depuis le 28 7bre 1846.

Extrait de Laharpe

« Commencez par être un bon citoyen, c'est à dire un honnête homme, car l'un ne va pas sans l'autre. Aimez-vous avant tout la patrie, la justice, la vérité? vous sentez vous incapable de les trahir jamais pour quelque intérêt que ce soit? la seule idée de flatter un moment le crime ou de meconnaitre la vertu vous fait-elle reculer de honte ou d'horreur? si vous êtes tel, parlez ne craignez rien si la nature vous a donné du talent vous pourrez tout faire; si elle vous en a refusé, vous ferez encore quelque chose, d'abord votre devoir, ensuite un bien réel celui de donner un bon exemple aux autres, et à la bonne cause un défenseur de plus. »

Principes politiques de B gautrin enfermé comme fou à charenton pour raisons politiques.

Charenton 6 Xbre 1846. I

Il y a lieu de penser que la france est à la veille d'une crise très complexe Des travaux d'utilité publique mis en voie d'exécution avec excès par le gouvernement dans l'intérêt de sa politique ont compromis nos ressources financieres, l'emploi pour ces memes travaux d'une quantité de main d'œuvre plus grande que celle qui était nécessaire a privé la culture d'une partie de ses moyens de production, et a fourni aux ouvriers le moyen d'augmenter leur consommation. ce qui a du produire la disette qui commence les grandes lignes de terrassement jetées à

[...]ra vers la plaine sans qu'on ait employé les moyens nécessaires pour [p]ermettre aux eaux débordées de suivre leur marche ordinaire ont du [c]ontribuer à produire ces inondations qui désolent notre pays, enfin l'égoïsme royal en encourageant l'égoïsme et la vénalité, a du amener [u]ne déconsidération de l'autorité, un gaspillage des ressources publiques [u]n manque de patriotisme, de telle sorte que la france ne sache plus de [q]ui attendre les secours qui malheureusement menacent de devenir né[c]essaires.

[L]e problème à résoudre actuellement parait être de mettre les substan[ce]s alimentaires en rapport avec les besoins de la population, la main-[d]'œuvre en rapport avec l'ouvrage, le crédit en rapport avec les engage[m]ents publics et privés, et surtout, d'arracher la france á la corruption [q]ui la dévore.

[Com]bien la guerre ne serait-elle pas à craindre dans de pareilles circon[st]ances! cependant les relations extérieures paraissent compliquer sérieu[se]ment la situation. Les cours étrangères dédaignent notre nouvelle dy[n]astie qui a vainement mendié auprès d'elles son admission dans la so[c]iété des rois, et désirent résister à une ambition sournoise qui après s'être [e]xercée sur la couronne de france en protestant de sa répugnance pour la [t]rones, s'est démasquée par le mariage espagnol, les cours étrangères pa[r]aissent être décidées à ne négliger aucune occasion d'humilier cette dynastie [d]ont elles redoutent et méprisent justement la duplicité.

[P]our cela la france se trouve forcée de se laisser insulter ou de soutenir une [g]uerre continentale si elle n'abandonne un gouvernement qui menace [d']amener sa ruine par deux voies 1° par la corruption qui mène à la tyran[n]ie, 2° par une guerre générale qui a causé de l'isolement qu'a produit au[p]rès de nous la perfidie nous expose sinon à un démembrement tout au [m]oins à des sacrifices douloureux et ruineux d'hommes et d'argent.

[U]n changement de règne est il désirable dans des circonstances aussi critiques! [p]our la france, cela peut et doit être, mais pour le nouveau gouvernement, la [p]osition est bien dangereuse prendre les rênes du gouvernement dans de pareilles [c]irconstances, ce serait accepter une succession excessivement onéreuse le gou[v]ernement nouveau en serait nécessairement ruiné s'il ne pouvait comp[t]er sur le dévouement de tous les hommes véritablement nobles qui devront [s]acrifier pour le salut de la patrie, non leur sang, mais leurs richesses. Car il [f]aut espérer que le mal intérieur exigerait seul des remèdes, parceque les [g]ouvernements étrangers s'empresseraient de rendre à notre ancienne dynastie [e]t à la france le rang et la considération qui leur appartiennent et qu'au besoin la [n]ation régénérée saurait bien reconquérir.

Quant à la dynastie d'orléans, elle est trop déconsidérée pour produire en france un élan généreux elle est tombée à ce point que si un citoyen signale à la nation ses manœuvres criminelles, il est exposé beaucoup moins à être traduit devant les tribunaux où la dynastie craindrait de perdre son procès, qu'à être séquestré à l'aide d'un crime commis avec crainte et non avec audace, par un gouvernement déplorable qui s'est laissé acculer, sans mot dire jusque dans la fange, par un honnête homme.

charenton ce 6 Xbre 1846

Pour Mr Berryer avocat et député
ou Mr Marie d° id.

Cette pièce a été écrite avant les premiers bains d'affusion qui ont eu lieu le 29 Xbre 1846, et le 2 janvier 1847. ces bains ont été suivis d'une faiblesse physique et intellectuelle dont le prévenu n'avait jamais eu d'exemple

---

Suite

D

Lettre à Mr Letherme, directeur de chon — 7 février 1847. D2

A la date du 4, je vous ai envoyé par le surveillant Mr Smith qui m'a dit vous avoir remise en main propre une note ainsi conçue Mr le directr, s'il m'était permis, par la règle de la maison de faire acheter au dehors des aliments qui ne fussent pas dégoutants ou drogués, ne fut ce que du pain et de l'eau, je m'empresserais de le faire Ceux qu'on me donne ici me répugnent à tel point qu'il me faut beaucoup de courage pour en avaler une partie que mon estomac se refuse de plus en plus à digérer si cela tient à ce que ces aliments sont drogués, on est d'autant moins excusable de m'occasionner inutilement de pareils dégouts que, excepté le premier bain d'affusion, je n'ai jamais refusé de prendre sur un <u>ordre exprès</u> les médicaments quels qu'ils soient, fut ce de l'acide prussique ou même de nouveaux bains d'affusion plus froids encore que les premiers, conformément à la menace du Dr foville seulement je n'ai jamais consenti à les prendre de mon plein gré, mais je suis résigné à subir de bon cœur toutes les conséquences de l'acte tyrannique qui me retient dans cet hospice, à la seule condition de leur conserver jusqu'au bout leur caractère de violence, j'ai été apporté ici malgré moi en parfait état de santé physique et morale et l'on y a dégradé comme à plaisir mon intelligence et ma constitution physique je vous plains, Monsieur,

vous que j'aitant de raisons d'estimer de présider à un acte qui me paraît empreint de tous les caracteres de la barbarie (scélératesse) la plus atroce
j'ai l'honneur de vous saluer B gautrin
veiller, je vous prie, me donner une réponse ~~par écrit~~, ou tout au moins m'accuser réception de cette note.
7 février J'avoue, Monsieur qu'il m'est impossible de trouver une hypothese spéciale (faute d'attention, lisez: spécieuse, il en est de meme de barbarie ci dessus pour scélératesse) qui puisse expliquer honorablemt le silence que vous gardez envers moi je vis ici d'un peu de pain et d'un peu d'eau bien que je souffre quelque fois de la faim et constamment de la soif, et pour preuve que mes accusations sont fondées, je tiens à votre disposition un carafon de vin qui paraît contenir une huile essentielle des plus repugnantes, (celle de moutarde) qui ne s'y trouva pas naturellement, je possède aussi un carafon d'eau prise à la fontaine, qui est loin d'être pure nous pourrons, si vous le voulez les soumettre l'un et l'autre à l'analyse, et je suppose que je viendrai à bout de démontrer ce que j'avance avec les ressources de votre pharmacie, fut-elle aussi mal montée que la maison est mal tenue J'aurai aussi avant peu je l'espère du pain dégoutant à vous soumettre veiller, je vous prie me donner une réponse votre serviteur t. h B gautrin
P. S. Il est à remarquer cependant que ce n'est pas l'huile essentielle dont je soupçonne la présence dans le vin, qui me jette dans une sommolence tout à fait contraire à mes habitudes, qui m'inquiète et que j'attribue à l'administration d'un poison à peu près quotidien

Lettre a M. Gautrin, mon père à Nogent s Seine 8 février 1847. D3
à la date du 27 ou 28 janvier je vous avais écrit une lettre que j'avais remise à Darnel le Dimanche suivant. Darnel sur mon ordre formel m'avait promis expressément de vous la porter lui même en partant le soir par la diligence en ne le faisant pas, il a malheureusemt rendu inutile les précautions que j'avais prises. il est cause que ma santé décline de plus en plus et que je me trouverai bientot dans l'impossibilité de résister tant par la force de ma constitution que par des moyens à moi connus aux efforts que l'on fait ici pour me rendre incapable de me défendre en justice voici quel était le contenu de la lettre que j'avais confiée a Darnel: « Mon cher père, vous avez du recevoir une lettre de moi dans une lettre de sophie, vendredi ou samedi dernier Dans cette lettre je vous faisais connaitre mes dernieres volontés, et je vous exprimais le désir de vous voir dans le plus bref délai je suis étonné que vous tardiez tant à venir et j'ai peur que vous n'arriviez que pour embrasser un cadavre. Les bains d'affusion qu'on a eu l'audace de m'administrer

ayant produit un effet plus ou moins grand que celui qu'on en attendait et m'ayant rendu trop idiot et non fou pour qu'on recommença, et trop peu pour qu'on n'ait plus rien à craindre de moi, j'ai peur qu'on se trouve aujourd'hui dans la nécessité de se debarasser de moi au plustot par des moyens occultes. Venez je vous en supplie, quoique Darnel puisse vous dire car j'avoue que sa conduite envers moi me parait incompréhensible je vous envoie cette lettre par lui pour qu'il vous ramenne ou qu'il me rapporte votre réponse, car sans cela je craindrais qu'on vous trompat comme je crains qu'on me trompe ce que je désire par dessus tout, c'est que vous décidiez Mr Berryer avocat et député à vous accompagner à charenton Ne vous laissez décourager pour cela ni par le mal qu'on vous dira de lui, ni par le refus qu'il pourra vous faire tout d'abord. Il est possible qu'on l'ait prévenu contre moi comme on cherchera peutêtre à vous prévenir contre lui, c'est à dire à vous donner de fausses préventions. Dans tous les cas, s'il refusait absolument de venir gratis, munissez vous d'argent, cela servira à lui prouver combien vos désirs sont sérieux, et moi je m'engage à lui faire restituer ce qu'il aura reçu de plus qu'il ne convient car je suis parfaitem^t convaincu que c'est un honnête homme, dévoué comme moi au salut de la france Munissez vous d'ailleurs de la note DI adressée à Messieurs Berrier et Marie que j'ai remise à vous ou à Gautrin Demeufve quand vous êtes venus me voir munissez-vous aussi de tous mes ecrits si vous pouvez vous les procurer, sinon, insistez seulement pour qu'il vienne à tout prix, c'est là je vous le répète, le dernier voeu que je puisse former si par impossible, quand vous viendrez me voir, on vous disait que je suis évadé soyez convaincu à l'avance que ce serait un mensonge je suis incapable de tenter une lacheté aussi absurde j'aimerais mieux me faire tuer ici que de m'exposer à être traqué indéfiniment par la police qui aurait droit de me reprendre comme prévenu Dans le cas de ce mensonge, Mr Berryer aviserait au moyen de me faire retrouver adieu, votre fils dévoué qui vous embrasse B gautier charenton ce 28 janvier 1847. P. S. si Gautrin Demeufve pouvait vous accompagner, il me ferait grand plaisir il a plus d'habitude de Paris que vous il vous servirait de guide. »

8 fèvrier Viol m'a promis de partir mardi soir avec cette lettre que sophie doit venir chercher, si vous n'arrivez pas d'ici là je vous attends avec lui par le retour de la diligence si vous ne pouviez pas venir et je suis sur que vous viendriez quand même vous seriez à moitié mort, à moins qu'un acte tyrannique ne s'y oppose, si vous ne pouviez pas venir, envoyez moi une réponse dans laquelle vous me ferez connaitre les causes qui vous retiennent et je vous en supplie, envoyez moi une copie de votre main de cette longue lettre

que je sois surque vous l'avez lue attentivement. Quand vous viendrez ap-
r ma lettre que voici avec vous elle vous aidera à decider Mr Berryer
irà charenton pour cette raison je jouis ici la copie de ma dernière
adressée comme lettre personnelle à Mr Lethierme, ancien sous-pré
Marennes, directeur de charenton. (piece D2 ci contre)
documents que je vous envoie, j'ajoute qu'on a eu l'audace de m'admi-
er vers le commencement du mois de janvier deux bains d'affusion
u très froide qui ont eu sur moi un très grand et déplorable effet ce
pas sans intention que l'eau a été employée très froide (a 8° probablemt
e Dr foville m'a menacé d'un troisième bain plus froid encore et m'a dé
vertement, malgré les souffrances que j'endurais, de rester un jour
t, afin d'avoir une espèce de prétexte pour m'achever cependant je
persuadé que l'on ment quand on cherche à repandre le bruit que j'ai été
ne d'une erreur médicale du à une particularité de ma constitution
bain d'affusion a produit sur ma santé une altération qui depuis quel-
ours surtout s'accroît constamment, cela provient à mon avis, je le ré-
d'un empoisonnement lent et à peu près quotidien je crois qu'un va-
que tout le monde connait (celui des fourmis rouges) et que personne ne
ite à cause de la petitesse de l'animal qui en est pourvu joue un cer-
role dans cette affaire j'ai cru reconnaitre aussi nettement que
ible sa présence dans mon lit, et il est de fait que je me trouve bien
rmir dans le jour sur le plancher ou sur une banquette tandis que
les matins je me leve plus malade que je me suis couché ma jour-
t employée autant que possible à annuler le mauvais effet de la
: 8 février 1847 Vs gautrin, chimiste et publiciste.

-de Gautrin père ecrite au milieu de fevrier 1847, époque de
laquelle je n'ai plus revu mon père qu'après la révolution D 4
ami je me suis resigné a aller voir Monsieur Berrie je ne les pas trou
n ne trouve qu'un claire qu'il m'a formelle reçu en me disant que Monsieur Ber
était apsant et qu'il ne reviendrait que dans dix a douze jours je le prié de pran
siance (pour) son retour je t'embrasse de tou mon cœur ton père
signé gautrin gillon

u numero 0,25c.

FAC-SIMILE X — *Spécimen des lettres écrites par une folle inconnue et adressées chaque fois au parquet du Tribunal de la Seine.*

En écrivant depuis un demande à Monsieur
le préfet de police comme à plusieurs de Mes
sieurs les magistrats, je lui ai donné à ce su
jet les preuves les plus convaincantes. Mais
qu'est ce qui cela en comparaison de tant de
mauvaises langues qui, me dit l'homme que j'ai
épousé, vont se plaindre de moi à la police.
Elle a bien de la complaisance, lui dis je, de
prêter l'oreille à de ci basses gens. Monsieur

le Procureur, il ne serait pas possible de me
faire entendre qu'il y ait de plus basses
gens que celles qui cherchent à troubler le repos
des honnêtes personnes, tout absolument c'est u-
ne sorte de lie cachée sous le peuple, puis
réellement dit, c'est la vraisemblance de l'assas-
sin. En parlant ainsi je suis certaine de mon-
trer le méchant dans toute son étendue. En
effet, il ne profère qu'une parole, qui sem-
blable au meurtrier, il veut anéantir l'objet de
sa parole et de sa haine, en lui portant abso

lurment le plus fort préjudice qui selon lui
devrait lui réussir de suite, mais qui néanmoins
ne l'arrêtera pas s'il exige un travail tel que
des inventions infernales, pour prouver ce qu'il
avance. Monsieur le Procureur c'est une sorte
de méchants de ce genre qui constituent la perte
de mon existence et à la fois ~~le~~ manque de
ma séparation. Lorsque je suis sortie de mon
pays je n'avais plus l'ombre d'occupation et il
m'était impossible de me loger, j'étais logée à
un prix énorme et je fus obligée d'abandonner

mon peu de mobilier, mais que n'aurais-je pas
à dire à ce sujet, et pourquoi et comment
cela m'est arrivé, sans doute puisque je
veux ma réhabilitation il faut bien que j'ar-
rive à tout dire, parce qu'il serait impossible
(de définir de semblables motifs, la plus grande
intelligence s'y perdrait. Mais il ne me faut
que le plus court instant pour rendre palpable
ce préjudice de mes occupations à Paris. Or
une fois mariée, était-ce une occupation plus
sérieuse que de m'attacher le cœur de celui qui

j'ai épousé ? Sans doute je voyais un grand de-
tache à cause de ses relations de vingt années
avec cette femme de mauvaise vie, mais je
n'y voyais pas une impossibilité. Puis à ce
sujet j'ai été on ne peut plus soupçonneuse dès
l'instant où il m'a donné des preuves certaines
qu'il me préférait en terminant notre ma-
riage après avoir pris pour rien la con-
clusion du mariage de cette femme qui
lui montrait qu'elle avait trouvé un époux
et que dans l'espace le plus rapproché elle serait
mariée. Sans doute j'étais bien certaine que cette

feinte qu'il n'a jamais vu qu'en pure vérité
était ainsi préparée pour exciter sa jalousie
mais son caractère si insignifiant ne lui en
permet pas. Puis quelques jours après notre
mariage elle lui fit entendre que le sien était
défait. Mais je n'ai rien négligé pour prouver à
la respectable Magistrature que je veux honorer
par ma patience, mon courage qu'il n'y avait
rien de ma faute si je suis ainsi malheureuse.
Ecoutez lui ai-je dit, quelques temps avant notre
mariage, je veux que vous me promettiez de ne

plus avoir de relations avec cette femme, c'est à
dire ne plus aller chez elle, à moins me dit-il,
que je n'aie quelque chose à lui dire, mais com
ment donc lui dis-je, vous ne devriez plus
rien avoir à lui dire. Ah! c'est vrai conti
nue-t-il, mais ma préoccupation il dit, si jamais
tout j'avais sa rencontre en face de moi, Eh
bien vous ne lui direz qu'un salut, et il a con
senti, mais avec l'intention paraît-il aujourd'hui,
d'en agir tout à son aise avec le temps.
Pour quand [illegible] je suis certaine que nulle loi

ne peut me contraindre à vivre avec un
homme pareil, et toute à cette heure je suis
pourvue d'occupation et je me garderai bien
de rester plus longtemps avec lui qui ne
cesse d'exposer ma vie, Dorénavant je laisse-
rai de côté ceux qui avec une fausse cons-
cience se montre scandalisés à mon égard,
du reste ce sont tous ceux-là qui m'ont por-
té préjudice pour cette occupation que je mon-
tre relativement à l'homme que j'ai épousé.
Certes il faudrait être fou, pour croire que les

FAC-SIMILE **XI** — *Spécimen de mémoire autographié par un malade atteint de folie Lypémaniaque avec délire de persécution.*

Je m'arrête ici, mais mes tortures ne sont pas finies. A la Trinité comme ailleurs mes bourreaux s'acharnent sur leur victime. Combien de choses aurais-je encore à dire si je voulais ou plutôt si je pouvais dépeindre l'obsession continuelle qui pèse sur moi. Que d'intrigues pour me faire arriver des choses désagréables. Quelles inventions, quelles calomnies ne répand-on pour me donner une mauvaise réputation. Que de machinations pour me mettre mal avec ceux qui peuvent se trouver en relation avec moi Que d'espèces de drogues ne met on pas dans ma nourriture et cela ouvertement en publiquement. Quelle variété de souffrances ne m'inflige-t-on pas. Si j'ai un travail compliqué à faire on me cause un grand mal de tête. Si je veux faire une promenade, on me cause un grand mal dans les jambes ou partout le corps. Si je veux me distraire par la lecture, c'est un grand mal aux yeux qui

m'en empêche. Je ne sais pas comment je n'ai pas perdu la vue, après les tor-
tures atroces qu'on a fait supporter à mes yeux. On peut, à volonté, me faire paraître
triste, gai, en colère &c. Si je fais, dis, ou pense quelque chose qui déplaise à mes bour-
reaux, à l'instant même j'éprouve une souffrance. Le cœur, la poitrine, la tête, les
yeux ou toute autre partie du corps, suivant les circonstances, ont à supporter. —
différentes souffrances. On cherche sans cesse quelque prétexte qui donne une apparence
de légitimité au mal que les personnes qui me voient habituellement sont excitées
à me faire. Si, par hazard, il m'arrive une chose agréable, on me fait éprouver un
surcroît de souffrance par compensation. Que puis-je faire seul, faible, sans une seule
personne qui prenne ma défense. Mes ennemis sont nombreux, ils sont partout,
ils savent tout, ils sont inconnus, puissants, habiles, ils disposent de moyens
tellement horribles et extraordinaires que la raison à peine à les admettre, bien
que tout le monde en connaisse une partie. Ils savent se servir des hommes

et remuer toutes les mauvaises passions aussi facilement qu'un enfant trouble l'eau d'un ruisseau avec un bâton. Quelle pression, quelle perversion ne doivent-ils pas employer pour amener des hommes raisonnables à se servir de ces détestables secrets, lorsque ces personnes savent très-bien qu'il n'est ni brave ni loyal d'employer des armes et surtout de telles armes contre quelqu'un qui ne peut pas les employer, et combien il est au contraire inhumain de faire du mal à quelqu'un pour le seul plaisir de le voir souffrir. On peut même dire que c'est un véritable empoisonnement; car, le poison n'est pas seulement ce qui tue, mais aussi ce qui fait souffrir. D'ailleurs, je suis sûr que ces souffrances poussées aux dernières limites me donneraient la mort, c'est donc un poison mortel.

Je n'étais pas fait pour les luttes et les méchancetés. J'ai un caractère paisible et inoffensif. Comment les Francs-maçons peuvent-ils s'acharner ainsi sur quelqu'un qui n'a jamais fait de mal à personne. Je ne demandais qu'à vivre tran-

quillement en travaillant. J'avais un bon exemple à suivre J'avais l'exemple de mon Père qui a été vingt sept ans Maire ou adjoint de canton, a exercé pendant cinquante ans le pénible état de médecin de campagne et est mort à quatre vingt quatre ans, après avoir toujours donné, dans sa modeste sphère, l'exemple de toutes les vertus du père de famille et de l'honnête homme

FAC-SIMILE XII — *Lettre ci spécimen du prospectus du sujet de l'Observation VII*
(Excentricité Manie)

A Monsieur le Medecin en Chef de l'hopital du Val de grace

Monsieur,

Je vous adresse la Copie de la lettre que j'ai adressé le 29 juillet a M. le President de la faculté de Paris.

Monsieur le president

Depuis quinze année je suis en guerre ouverte avec Louis philippe et sa cour ennemient, mes armes ont toujours été des Caricatures, tant en france qu'en angleterre et ma vengeance a été de faire rire les Anciens sujets aux depend du Monarque avare.

N'étant pas député je n'ai pas de tribune où je puisse me faire Entendre.

J'ai tendu un piège à la police française et elle a donné dedans. aujourd'hui elle ne sait quel moyen imaginer pour se retirer de l'embarras où je l'ai plongée, Elle ne connait pour Planche de Salut pour se retirer de ce piège que de me faire passer pour être ou avoir été un fou. (triste Ressource) La justice m'a fait subir trois Examens, par des medecins, pour voir si il était possible de me faire passer pour être ou avoir été un fou.

Louis philippe et sa Justice ne sont pas satisfait de m'avoir ruiné plusieurs fois et de m'avoir Emprisonné à l'infini et de me Detenir en ce moment arbitrairement

puisque je trouve d'offre de me forcée passer en jugement ils veulent me faire passer pour être ou pour avoir été un fou, ce a quoi je m'oppose, ce que je pretends demontrer, que se sont eux qui sont des idiots, qui méritent d'être envoyé a la maison des fous, ce qui me sera facile de demontrer par leurs actes qui me sont personnels.

Vouloir faire passer un homme pour être ou avoir été un fou, c'est la plus grande insulte qu'on puisse lui faire d'après cela je demande a être examiné par la faculté de medecine en seance publique. Car mes Ennemis politique ne peuvent pas être juge et partie.

Le 27 avril je suis partie de l'angleterre malgré la volonté de l'ambassadeur de France a Londres (Voyez tous les journaux

anglais de cette Epoque) pour me constituer prisonnier afin
que les tribuneaux français aient à prononcer sur la prétendue
offense que j'ai faite à Louis philippe, en voulant le faire
arrêter a San débarqué en angleterre pour me dette de
150,000 francs que j'ai dépensé en juillet 1830 en nourrissant
de mes propres deniers la majeure partie du peuple
Combattant de juillet, sous le drapeau des quels homme
deppravé s'abritor pour monter les Echelons du trône.
Le 28 avril j'ai débarqué a Calais ou je crois être arrêté
Le 1er mai je suis arrivé a paris pour offrir ma tête a Louis
philippe vu qu'il les siens ne reposent paisiblement que.
quand je suis en prison. Le 3 mai j'ai été incarcéré, le 6
mai j'ai été interrogé par le très noble et grand genie
de St Didier qui n'a pas eu le loisir de le faire plutot, et
qu'étant gonflé comme une vessie d'honneur, et de pouvoir

arbitraire que lui donne son Emploi de juge d'ins-
-truction, qui est de faire durer une détention aussi long-
temps que bon lui semble sans être obligé d'en rendre
compte a qui que ce soit, si ce n'est a son ignorance
sa vengeance, il serait être un petit Louis philippe.

En 1793 l'on a aboli les Lettres de Cachets; mais
quelle différence fait-on entre une Lettre de Cachet ou
un mandat d'arrêt décerné par un Juge d'instruction, point, si
ce n'est que la Lettre de Cachet était décernée au
nom d'un Roi, et que le Mandat d'arrêt est dé-
-livré au nom d'un Juge d'instruction qui sort de la
Culotte de [illegible] ou quelque chose d'equi-
valent.

le 7 mai j'ai été écroué a Ste Pélagie sous l'inculpation
d'offense envers la personne du Roi. Le 8 mai j'ai été
Exproprié et ma propriété située Boulevard du Combat
N° 13 commune de Belleville a été vendue pour 14,500 francs
le 4 juin j'ai été transféré a ce force par les Ordres
du grand Saint Didier. le 7, 16 juin et 25 juillet j'ai
été examiné par une Commission composée de trois
médecins employés aux Prisons de la Seine, pour voir
si l'on peut me faire passer pour être ou avoir été un
fou. Grâce aux lumières du Sandpareil de St Didier
il ne m'est pas permis de Communiquer avec une
personne libre, pas même avec mon avocat.
quel prodige de la Nature que ce St Didier Journellement j'écris

au procureur du Roi, au procureur General et a Mr de Belleme, pour connaître le nom de l'avoué et de l'huissier qui m'ont poursuivi pour m'exproprier, afin de connaître ~~de~~ qui ils ont signifiés les pièces qui ont du preceder mon Expropriation. ces pieces doivent être deposé au parquet du procureur du Roi. vu mon absence de la ~~fra~~ france j'ai besoin de ces pièces pour publier un mémoir qui demontrera les nullités de mon Expropriation et que en faisant enfermer les Jugemens, me donnera droit a reclamer des domages interets proportionnés au prejudice apporté a mon Expropriation, Mais quoi un homme que l'on veut faire passer pour être ou avoir été un fou, a plongé dans un accès de Rage et de desespoir, Messieurs les gens du Roi. il ne leur reste qu'un moyen qu'ils

...ns ou employer il y a long temps, cela aurait
empeché que je fusse dieu l'univers entier au dépens
du monarc avare, qui est de faire rentrer dans
le Vieux Musé, la Coupe, de Socrate, pour me
faire faire une intime connaissance avec elle sous
l'assistance de Mr. philippe l'escamoteur du
Boulevard Bonne Nouvelle. Seule expédient pour
que Louis philippe et ses très illustres sujets ous-
reposent paisiblement.

Je conviens que j'ai été atteint d'une grand accès
de folie, né au Juillet 1830, quand je commandais
les hommes qui ont renversé le trône de Charles X
pour laisser surgir de toute piant ces Vampirs
qui ont reussit après la Vitoire, pour recueiller
la Succession des patriottes morts en combattant

pour la Liberté.

J'ai occupé un Siège dans la Société, j'ai commandé en Chef les Deux Regiments de Voulonaires de la Charente en Juillet 1830. J'ai été Colonel du 65e de ligne cela me fait espérer que vous m'admettrez a Subir un examin en Seance publique.

J'ai l'honneur d'être avec Respect

Monsieur le President

Votre Serviteur

X.......

Laforce le 29 juillet 1845.

Comme il y a un grand nombre de Bêtes à l'ombre, quand le Soleil est couché et que ces individus ont grand besoin de s'arracher des Décorations que la Déesse de la folie leur permet de se mettre sur la poitrine et sur le dos. car si ils étaient vu a nud ils seraient moins que rien, puisqu'ils sont inutiles a la société. Je ne saurais assez recommander au Procureur du Roi procureur général et au Grand St. Didier,

de s'afubler de toutes ces jouets
d'espaulets, desquels en ont un grand be-
-soin pour paraître quelquechose
L'écriture Sainte parle du grand Saint
Benoit Mais cela n'est rien au compa-
-raison du très noble grand St. Didier,
surtout quand il est monté sur un
grand Cheval a longue queue

PAR BREVET D'INVENTION DES DÉCROTTEURS.

A Nismes, *département du Gard, an* 1838.

Fabrique du très-haut, très-puissant, très-excellent, très-généreux et très-luisant Cirage à la Poire molle; par le citoyen BUCHOZ-HILTON, dit *la Poire molle, Ex-Commandant en Chef les deux régimens des Volontaires de la Charte.*

PRIX COURANT, Savoir :

Pour les Prolétaires, 3 sous la boîte.

(Une grosse Poire coûte d'avantage.)

La même boîte pour les particuliers, 1 fr.

La même boîte pour les Députés de cette Chambre improstitué, 10 fr. avec espoir de diminution si leur conduite future la leur fait mériter.

La même boîte pour les très-nobles et puissans Seigneur, les pairs de France, qui se sont vaillamment distingués dans le procès-monstre, 10 francs : il y en a qui sont payés davantage à ne rien faire.

La même boîte pour les Ministres, 40 francs: cela n'est pas aussi cher qu'un *Te Deum* de 300,000 francs.

La même boîte pour les Princes, très-illustres vainqueurs de la citadelle d'Anvers, de Mascara et de Constantine, 100 francs.

La même boîte pour les Empereurs, les Rois, le Sultan et le Pape, son confrère, au grand rabais 500 fr.

Il est expressément défendu aux entreposeurs de ces précieux produits de la Poire molle, d'en vendre aux assomeurs de la Bastille, aux piqueurs du Pont d'Arcole, aux braves de la rue Transnonin et du faugbourg de Vèse à Lyon, et particulièrement à ces sales, dégoûtans et indécrotables électeurs qui ont nommé ces Députés les jésuites du juste-milieu.

Ce Cirage est fait avec le sang et les os des satellites du Congo Visigot et Russes, qui ont été tués en combattant contre les républicains.

Vivre libre de cirer ses souliers, ses bottes et même ses escarpins avec du Cirage à la Poire molle ou mourir !

Le général Gérard, invisible les 27 et 28 juillet, reparut le 29, juste à temps pour recevoir son bâton de maréchal. Oh ! qu'il a admirablement manœuvré, ce sauveur de la patrie, et combien sa courte administration au département de la guerre lui fait honneur. Ce grand génie et très-illustre vainqueur de la citadelle d'Anvers, reçut une épée d'honneur du juste-milieu Belge, et Buchoz-Hilton a l'honneur de lui fabriquer du Cirage pour qu'il soit toujours brillant comme un astre.

Grâce au gobe-mouche des Deux-Mondes avec sa meilleure des républiques, Buchoz-Hilton est dans la mélasse jusqu'au cou, et crèverait de faim sans son Cirage a la Poire molle.

Du tems de Charles X on se plaignaint de l'infâme police du fameux Mangin d'exécrable mémoire, mais elle n'aurait pas arrêté ma voiture à Cirage et Encre à la Poire molle.

Le 8 mars 1833 la police Gisquet a arrêté ma voiture à Cirage et Encre à la Poire molle et lui a rendu les honneurs de la faire escorter par deux fusilliers et deux sergents de ville, à la préfecture, d'où je croyais qu'elle serait transférée au Conservatoire des Arts ou au Muséum.

Ces honneurs sont dus au citoyen Chose qui a daigné jeter un regard favorable sur ma voiture à Cirage et Encre à la Poire molle.

Célèbre Gisquet, quand rendras-tu mon Cirage et les Poires molles saisies par ta bande?

FAC-SIMILE **XIII** — *Spécimen de Notes adressées presque chaque jour au parquet de la Seine par un fou inconnu.*

Une Tentative d'Assassinat dirigée
Contre un Sieur Ch. B........
demeurant à Paris, Département
de la Seine, Rue d'Enghien; Et qui
aurait pû faire de nombreuses Victimes,
a été Commise Dimanche dernier
14 mai 1865.

Extrait du Journal.
le Siècle 18 mai 1865.

Demander le Procès =
= Verbal de cette affaire
Scrupuleusement, détaillé et
épéluché /.

La Rue d'Enghien
(Faubourg St Denis)

Dimanche dernier 7 mai
1865 à 3 heures après midi
le sieur Duru Louis Jean
Baptiste âgé de 34 ans
aquitté le Lieu de son
domicile à Nanterre
marchand de vins, et n'a pas
reparu depuis le 7 mai 1865 au
lieu de son domicile à Nanterre

Par suite de la fièvre Chaude, Il a
perdu la raison : Sa famille
est dans la plus grande désolation

Taille moyenne
Cheveux
Moustaches } Châtain foncé
Barbe —

louchant un peu, taie sur l'Oeil gauche

Paletot noir, collet de velours

gilet } Noir
pantalon }
Chapeau feutre Brun
Souliers élastiques.
une montre (quel numéro de la montre)
Une Chaine d'argent d'argent
Un Diplôme (se le faire présenter)
Les Insignes de franc Maçon
Livret de la Société de Secours mutuels

de Nanterre
Les personnes qui pourraient
donner des Renseignements sur cette
Disparition du Lieu de Son
domicile à Nanterre, (Seine)
sont priées de les adresser à Madame
Duru, Marchand de Vins
Rue du Chemin de Fer N° 9.
à Nanterre, ou à Monsieur

Extrait du Journal
Le Siècle 19 mai 1865

Disparition du lieu
de son domicile. —
Fièvre Chaude

On sait qu'à suite de la Réunion du Comté de Nice, à l'empire français, un Traité est intervenu à la date du Deux février 1861 entre l'Empereur des français, et le Prince de Monaco, pour mettre fin à la situation anormale dans laquelle se trouvaient les communes de Menton et de Roquebrune, qui depuis

1848 s'étaient annexées
au Piémont.
aux termes de l'Article premier
de ce Traité Le Prince de
Monaco, a déclaré renoncer à
tous les droits sur ces communes
en faisant des Réserves relativement
à des propriétés immobilières
que son altesse Sérénissime

pretendait lui appartenir.

Extrait du Journal
la Patrie 19 mai 1865
Edition du soir

Nice
Grasse
Puget-Theniers } Département des alpes maritimes:

foire faire une Grosse
exécutoire Demander au
Cadastre une Carte topo-
-graphique de l'Empire
francais et une Carte
Cadastrale du Piemont
Carte topographique
Voir les Geographes

FAC-SIMILE **XIV** — *Spécimen de lettres adressées d'Amérique presque à chaque courrier au parquet de la Seine par un fou atteint de Lypémanie avec hallucinations, etc.*

San José Santa Clara Conte California
Février 1865

Je suis Larbre Dolivier du quel Jean a parle dans
Lapocalypce. Jaie été Brûlé sur lautel de ce Cher
Père et de Cette Cher Mère Premetives et Eternels. Jaie
été Jmaculé Par Ce Bon Père et Cette Bonne Mère Sper
ituels Et jaie recu le Pouvoir et Lautorité Sur Cette

terre. Je viens pour Gouverner les Nations et les peuples et les Conduire. Ma Mission est de la Première importance. Elle est Sacré Solemne Eternel et Angelique. Ma Mission est Direct De Ces Chers Père et Mère Premetives. Ma Mission Comprime Touts les Hommes et Femmes mortels presents et a venirs. Et touts les Serviteurs et Servantes de Ce Bon Père et de Cette Bonne Mère. Même Satan et Satanne et leurs petits.

Vue que je ne suis que Comun. Mortel. Chargé du

poid des imparfections multipliés et mortels. Vue que je suis parsecuté comme touts autres par ces monstres et monstresses spirituel. Parsecuté par le Clergé, par les cheffres des très nombreuses religions denominations et doctrines existantes et professés par les peuples de cette Maison Imense. Parsecutés par ces hommes et femmes endoctrinés de doctrines ou religions ou denominations quelconques. La tâche qui m'est asigné et reservé est Imensi. Elle

est très dificil a a complir pour nombre de raisons et cirs-constances exsistantes. Qui sont autants de bari-ères et obstructions les quels sont dificiles a franchir ou surmonter. Premier je suis sansfortune, je ne pouis publier mes écrits et les repartir par touts lieux de cette Maison Imense. Second je suis comme touts autres suget aux Maladies et souffrances. Obligé de gagner le necesaire pour ma subsistance et vêtements et depan-ces journalières. Et le plus grand obstacle qui est jonché parsemé dans ma Carière Spirituel et mor

-tel. Cést que les peuples de Cette generation comme des generations pasés ont etes trompés par les ecrivains antiques et Modernes. Ces hommes et femmes en grand nombre sont asez intéligents. Et neanmoins ils sont sous le poid enorme et funeste des mensonges abs-urdités bigauderies supertitions et folies abomi-nations et crimes et blasphèmes ecrits par ceux qui jadi: furent, ai Temoins Sperituels. Au Char-ges des Afairs Sperituels et Mortels.

FAC SIMILE XV. — *Imprimé répandu par le meurtrier de Monseigneur Sibour, archevêque de Paris, à l'occasion d'un procès criminel auquel le hasard l'avait fait assister aux assises de Melun, et qui fut le point de départ des obsessions dont il poursuivit les Magistrats, et pour lesquelles il fut frappé d'interdiction par l'autorité ecclésiastique. Deux mois plus tard Verger assassinait l'archevêque; son état mental n'a été l'objet d'aucun examen médico-légal.*

Serris, 19 novembre 1856.

Monsieur le Procureur impérial de Melun.

Monsieur le Procureur,

Si j'avais su espérer, samedi dernier, que M. le président de la séance, dans l'affaire Lamy, eût pu, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, m'accorder un instant la parole, je me serais avancé au milieu de ces douloureux débats, que vous savez, et j'aurais tenu le langage suivant :

« Messieurs,

« Au point où vous êtes arrivés, une seule chose maintenant « doit vous préoccuper! Car ne l'oubliez pas : les *témoins* que vous « avez entendus n'ont même pas fait allusion au crime que l'on « poursuit; les *chimistes* se sont prononcés clairement en ce qui « les concerne; les *médecins* de la localité admettent des symptômes « d'empoisonnement sans *traces absolues* de substances vénéneuses, « et avouent que la maladie de la femme Lamy dépasse leurs con- « naissances médicales! la *Cour* enfin se déclare incompétente pour « juger une matière toute médicale ; — elle appelle une célébrité « de la capitale ; — elle la fait asseoir sur son tribunal pour pro- « noncer à sa place. — Tout le jugement, Messieurs, tout le poids « de la sentence est donc maintenant dans la bouche de cette « célébrité!

« M. Tardieu seul est le centre du cercle où toutes vos impres- « sions doivent converger pour s'empreindre des lumières scien- « tifiques de sa célébrité, et renvoyer au loin des impressions

« métamorphosées en rayons de vérité qui dissiperont les nuages
« nébuleux de cette lamentable affaire.

« M. Tardieu est devenu par le fait l'*unique* juge de toutes les
« recherches de la justice, des débats antérieurs et la *lumière* de la
« Cour et du Jury.

« Voilà, Messieurs, où doit tendre votre préoccupation ; voilà
« l'oracle que le DIEU JUSTE vous a ménagé ; voilà la lumière à
« la faveur de laquelle vous devez marcher dans ces profondes
« ténèbres d'un crime possible, mais jusqu'alors INSAISIS-
« SABLE !... »

Qu'eussiez-vous dit, M. le Procureur, si cet incident s'était produit au milieu des débats de Samedi?

Je pense que vous auriez été plus modéré et plus circonspect dans votre trop chaleureux langage. Vous n'auriez assurément pas tant méprisé cette magnifique consolation des intelligences : la SCIENCE ! Vous n'auriez pas fait publiquement ce faux raisonnement en soutenant que trois docteurs, peut-être *médiocres*, sont plus croyables qu'un savant consommé et reconnu !

Ah ! Monsieur, que j'en aurais gros sur le cœur si je pouvais me représenter que, pour une parole inconsidérée, j'ai pu déterminer la perte d'un homme innocent (au moins du crime d'empoisonnement) ; d'une famille recommandable par ses services publics, et plus qu'honorable à Vincennes (Seine) !

Non, monsieur le Procureur, pour des affaires de cette gravité, je n'hésite jamais à dire franchement, sincèrement ma pensée.

Maintenant que tout est fini, que vous êtes rentré dans le silence de votre conscience, ah ! je vous en prie, examinez, pesez encore ce que vous avez pu être dans la fatale décision de Samedi, et si, devant Dieu, vous avez seulement un DOUTE, vous le savez, monsieur le Procureur, il n'y a pas de déshonneur à revenir de ses impressions, trop souvent trompeuses, d'un oubli, d'une erreur.....

Vous êtes bon ; l'opinion publique vous couronne de grandeur et de loyauté ; vous êtes puissant !...

Satisfaction donc à Dieu, à votre conscience, à Lamy, à la mé-

moire de sa femme, à sa famille éplorée, à la société, à Melun, au Département, au Barreau, à M. Tardieu, à Me Nogent de Saint-Laurens, aux hommes intelligents, à moi enfin, qui me suis senti si vivement blessé en voyant la SOUVERAINE VÉRITÉ de Dieu si méconnue en cette solennelle circonstance.

Si vous vouliez m'honorer d'une prompte réponse; me dire *clairement* ce que vous pensez faire ou ne pas faire à l'égard de Lamy; j'ai l'honneur de vous dire, monsieur le Procureur, que je mettrai tout en œuvre pour anéantir un petit travail que je me crois consciencieusement obligé de produire publiquement.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur le Procureur,

Votre très-humble et tout dévoué serviteur,

L'abbé L. VERGER,

Curé de Serris.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

Versailles. — Imp. et stér. de Crété.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA PENDAISON, LA STRANGULATION

ET LA SUFFOCATION

OUVRAGES DE M. TARDIEU, CHEZ LES MÊMES ÉDITEURS

Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement, avec la collaboration de M. Z. Roussin pour la partie de l'expertise médico-légale relative à la recherche chimique des poisons. Paris, 1867. In-8, 1072 pages.

Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs. 5e *édition*, Paris, 1867, in-8, 264 p. et 4 pl. gr.

Étude médico-légale sur l'avortement, suivie d'une note sur l'obligation de déclarer à l'état civil les fœtus mort-nés et d'observations et recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées. 2e *édition* revue et augmentée. Paris, 1867, in-8.

Étude médico-légale sur l'infanticide. Paris, 1868, in-8, avec 3 planches coloriées.

Mémoire sur les modifications que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à l'histoire médico-légale de l'identité. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1849, t. XLII, p. 388; t. XLIII, p. 311, et tirage à part.)

Relation médico-légale de l'assassinat de la comtesse de Gœrlitz, accompagnée de notes et réflexions pour servir à l'histoire de la combustion humaine spontanée, en collaboration avec le docteur X. Rota. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1850, t. XLIV. 191 et 363 ; t. XLV, p. 99.)

Voiries et cimetières. Thèse présentée au concours pour la chaire d'hygiène. 1852, in-8.

Étude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques. Paris, 1855, in-12.

Du tatouage considéré comme signe d'identité. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. III. 1855, p. 371 et suiv.)

Étude hygiénique et médico-légale sur la fabrication et l'emploi des allumettes chimiques. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, 1855 t. IV, p. 371 à 441.)

Mémoire sur la mort par suffocation. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1856, t. VI, p. 5 à 54.)

Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine, contenant la relation médico-légale complète de l'affaire Palmer (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, 1856, t. VI p. 371, et tirage à part.)

Mémoire sur l'examen microscopique des taches formées par le méconium et l'enduit fœtal, pour servir à l'étude médico-légale de l'infanticide, en collaboration avec le professeur Robin. (*Ann. d'hyg.* 1857, t. VII, p. 350.)

Étude médico-légale sur les maladies accidentellement et involontairement produites par imprudence, négligence ou transmission contagieuse, comprenant l'histoire médico-légale de la syphilis et de ses diverses transformations. (*Ann. d'hyg.* 1861, t. XV, p. 93 ; t. XXI, 99 et 340, 1864, 152 p. et tirage à part.)

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité. Complété par le texte des lois, décrets, arrêtés, ordonnances et instructions qui s'y rattachent. 2e *édition* considérablement augmentée. Paris, 1862. 4 forts vol. in-8.

Nouvelles observations sur l'examen du squelette dans les recherches médico-légales concernant l'identité. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1863, t. XX, p. 114.)

Relation médico-légale de l'affaire Couty de la Pommerais, empoisonnement par la digitaline, en collaboration avec Z. Roussin. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 1864, t. XXII, p. 80, et tirage à part.)

Rapport fait au conseil municipal de Paris au sujet du projet de construction du nouvel Hôtel-Dieu. (*Ann d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXIV, et tirage à part, in-8.)

Étude médico-légale sur les assurances sur la vie, par A. S. Taylor et Tardieu. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1865, t. XXV, et tirage à part.)

Empoisonnement par la strychnine, l'arsenic et les sels de cuivre, observations et recherches nouvelles en collaboration avec P. Lorain et Z. Roussin (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. leg.*, 1865, t. XXIV, et tirage à part, in-8.)

Mémoire sur la coralline et sur le danger que présente l'emploi de cette substance dans la teinture de certains vêtements, en collaboration avec Z. Roussin (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1869, t. XXXI.)

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH 1.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA PENDAISON

LA STRANGULATION ET LA SUFFOCATION

PAR

Ambroise TARDIEU

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Avec planches

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

19, rue Hautefeuille, près le boulevard Saint-Germain

Londres	Madrid
HIPPOLYTE BAILLIÈRE	C. BAILLY-BAILLIÈRE

1870

INTRODUCTION

Des trois études qui composent ce volume, les deux dernières ont été déjà publiées, l'une en 1855 (1), l'autre il y a dix ans (1), et j'en donne aujourd'hui une édition plus complète et devenue nécessaire ; la première, celle qui est relative à la pendaison est entièrement neuve. Elle achève dans ma pensée le travail que j'ai dès longtemps entrepris, en vue de faire disparaître la confusion si fâcheuse, qui a régné jusqu'ici dans la science, parmi des genres de mort violente essentiellement différents les uns des autres et obstinément réunis sous la dénomination impropre d'*asphyxie*, et de restituer à chacun d'eux ses caractères propres et distinctifs.

Si, sous le nom d'asphyxie, on comprend les effets de la privation de l'air et de la suspension plus ou moins complète de la respiration, cette définition générale peut

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, 1855, t. IV.

(2) *Ibid.*, 1865, t. XXIII.

s'appliquer très-justement à la suffocation, à la strangulation, à la pendaison et même à la submersion. Mais, si, au point de vue purement physiologique, le rapprochement et la comparaison de ces diverses espèces de mort violente peut être utile et donner à l'ensemble du tableau plus de vérité en mettant en lumière leurs traits communs, il n'en est pas ainsi au point de vue de la médecine légale. Ce qui, tout à l'heure était une vue féconde devient confusion; et, tant que les médecins légistes se sont contentés d'étudier d'une manière générale l'asphyxie chez les individus étouffés, étranglés, noyés ou pendus, ils n'ont rien fait pour éclaircir les questions toujours si délicates et si difficiles que soulèvent dans toute affaire criminelle la recherche et la constatation des causes de la mort.

Il est arrivé pour la médecine légale ce que l'on verrait se produire au lit des malades, si, par un retour impossible vers les premiers âges de l'art de guérir, on réduisait la science des maladies à leurs symptômes communs, la fièvre, l'oppression des forces, les altérations de la sensibilité, en négligeant les signes propres que l'on peut déduire de l'exploration méthodique des organes lésés. Il importe de ne pas laisser subsister plus longtemps le vague et la confusion qui ont, jusqu'à ces derniers temps, obscurci l'histoire médico-légale des genres de mort violente si fréquents que l'on avait coutume de réunir sous le nom d'asphyxie.

L'expérimentation sur les animaux vivants a fait faire un grand pas à cette histoire; et, moins que personne, après l'avoir tant de fois interrogée, je voudrais con-

tester les immenses progrès que lui doit la médecine légale. Mais il ne faut pas perdre de vue que le plus souvent ces expériences ont été entreprises au nom de la physiologie et qu'il convient de discerner, au milieu des recherches de cet ordre, les faits qui peuvent être utilement appliqués à la solution des problèmes de la médecine légale.

M. le docteur Faure, dont j'aurai tant de fois l'occasion de citer les beaux travaux, bien que, s'attachant surtout aux ressemblances, ne méconnaît pas les différences des diverses espèces d'asphyxie : « Parmi les « phénomènes, dit-il, il en est un certain nombre qui « sont constants, revêtant toujours les mêmes caractères ; ce sont ceux qui se rapportent directement à « la privation d'air, tandis qu'il en est d'autres qui, « très-variables de forme ont une excessive irrégularité « dans leur ordre d'apparition : ce sont ceux qui dépendent du genre de violences que l'on a fait subir à « l'individu pour arriver à le priver d'air. » Là, est la vraie question ; et, dans ces derniers mots, se trouve contenue la seule manière d'aborder au point de vue de la médecine légale pratique, l'étude non pas de l'asphyxie, mais de la pendaison, de la strangulation et de la suffocation. L'œuvre de l'expert, c'est de distinguer et de préciser le genre de violences.

La distinction, heureusement, n'est pas au-dessus des efforts de la science, et c'est à l'établir que j'ai consacré tous mes soins dans les études que l'on va lire. On remarquera, en effet, qu'il existe dans ces différents genres de mort, deux périodes ; la seconde, période ultime,

celle de la mort apparente, dans laquelle les signes communs attestent seulement l'atteinte profonde portée à la vie. La médecine légale est tout à fait désintéressée dans cette constatation suprême. Il suffit, pour s'en convaincre, de considérer que cette dernière période de l'asphyxie est si peu caractéristique du mode par lequel la mort survient, qu'elle a pu être comparée physiologiquement par Blundell et par Burdach, à la mort par hémorrhagie.

La première période, au contraire, fournit à la médecine légale des indications précieuses, par cette seule raison que c'est celle durant laquelle l'individu vivant se défend contre l'obstacle qui s'oppose au libre exercice de ses fonctions respiratoires et que les signes par lesquels elle se manifeste sont en rapport avec chaque genre particulier de violences.

Il suit de là que l'histoire de l'asphyxie n'appartient pas à la médecine légale. Les différents genres de mort confondus sous ce nom, bien que dus les uns et les autres à la privation de l'air, doivent être soigneusement distingués et présentent entre eux une diversité réelle. Celle-ci dépend surtout de la diversité des accidents de la première période qui précède l'asphyxie proprement dite; elle est capitale en médecine légale. Dans mes écrits, dans mon enseignement, dans ma pratique, je me suis appliqué à en poursuivre l'étude dans les diverses espèces et à donner pour chacune d'elles des signes précis et certains. J'ai marqué le but que doit se proposer l'expert : c'est de reconnaître et de prouver devant la justice qu'un individu a été étranglé et non pendu ou étouffé.

Il en trouvera, je l'espère, les moyens dans les trois études sur la pendaison, la strangulation et la suffocation que je réunis à dessein afin d'en faire mieux ressortir les caractères particuliers et d'en constituer au point de vue pratique l'histoire médico-légale exacte et distincte. Je n'ai pas joint à ces études l'histoire de la submersion, précisément parce qu'elle ne s'y rattache que par des analogies physiologiques, tandis que, en fait, et dans les expertises judiciaires, elle s'en distingue absolument, et qu'elle constitue un genre de mort tout à fait spécial, et doit conserver une place à part dans le cadre de la médecine légale.

Comme rien n'est plus instructif que l'exemple, j'ai multiplié sur chaque sujet les citations de faits, les uns célèbres dans les annales judiciaires et pleins d'enseignements, les autres empruntés à ma propre pratique. Ainsi, entre autres cas intéressants, on trouvera pour la pendaison les récits authentiques de la mort de Calas, de celle du prince de Condé, les consultations rédigées par moi, à l'occasion de l'affaire Duroulle et d'un cas remarquable de suicide faussement attribué à un meurtre dans lequel j'ai pu détourner de la tête d'un innocent une inculpation injuste ; pour la strangulation, de nombreuses observations déjà consignées dans mon premier mémoire, et, de plus, les détails relatifs à l'affaire Douls prise pour un assassinat et où j'ai été assez heureux pour obtenir devant la Cour d'assises du Tarn, l'abandon de l'accusation, ainsi que le mémoire étendu que j'ai composé à l'appui de la défense dans l'affaire Armand,

dont je n'ai pas besoin de rappeler les péripéties et qui restera comme un exemple de la plus audacieuse simulation ; enfin, pour la suffocation, j'ai joint aux faits que j'avais précédemment publiés quelques cas nouveaux observés par moi, notamment la relation médico-légale de l'accident survenu au pont de la Concorde, à Paris, le 15 août 1866.

Des planches représentant quelques cas curieux de pendaison et les lésions propres à la suffocation, complètent cette nouvelle publication, et je veux espérer que l'utilité pratique n'en sera pas moins appréciée que celle de mes précédentes études.

Janvier 1870.

AMBROISE TARDIEU.

TABLE DES MATIÈRES

DE LA STRANGULATION

DE LA SUFFOCATION

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA PENDAISON

LA STRANGULATION ET LA SUFFOCATION

DE LA PENDAISON

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Définition. — J'ai préféré le mot *pendaison* à celui de *suspension*, employé par les auteurs, par la raison très-simple que le sens du premier est parfaitement clair et nettement défini, tandis que le second a une signification beaucoup plus générale et compréhensive; la pendaison représentant exclusivement, dans le langage vulgaire et à proprement parler, la mort du pendu, l'action d'attacher au gibet, l'exécution de pendre (1); tandis que la suspension, pour désigner ce genre de violences, exige la périphrase dont se servent les lexiques latins « *suspensio per laqueum collo injectum* (2)

On pourrait se contenter de cette définition purement nominale. Il est possible cependant d'en donner un développement plus scientifique dans le sens de l'application à la médecine-légale; et dans les termes suivants :

(1) *Dictionnaire de l'Académie.*
(2) *Dictionnaire* de Forcellini.

La pendaison est un acte de violence dans lequel le corps pris par le cou dans un lien attaché à un point fixe et abandonné à son propre poids, exerce sur le lien suspenseur une traction assez forte pour amener brusquement la perte du sentiment, l'arrêt des fonctions respiratoires et la mort.

M. Durand-Fardel fait entrer dans sa définition (1) une remarque ingénieuse, tirée de l'action particulière du lien qu'il oppose dans la strangulation et dans la pendaison. C'est que chez les pendus, la compression est exercée par une force *tendant à se rapprocher de l'axe* du cou et à l'aide d'un lien serrant *inégalement* sur les divers points de sa circonférence, tandis que la strangulation s'opère par une force agissant *perpendiculairement à l'axe* du cou et à l'aide d'un lien serrant *également* sur tous les points de la circonférence.

De l'état de la question historique et pratique de la pendaison. — Il semblerait que, dégagée de tous les faits de strangulation, dont on l'avait à tort surchargée et renfermée dans ses limites propres, l'histoire de la pendaison devrait être toute simple et pourrait être tracée sans difficulté. Il n'en est rien cependant, et je ne sais pas de question moins clairement traitée dans les auteurs, plus obscure, et que l'on me permette cette expression, plus embrouillée.

Ce n'est pas que les termes du problème à résoudre soient bien compliqués. Il s'agit toujours et presque exclusivement dans les cas de pendaison, d'établir que l'individu à examiner a été pendu vivant ; et que sa mort n'a pas eu d'autre cause que la pendaison ; car, disons-le sans plus attendre, la pendaison simple implique dans l'immense majorité des cas le suicide; et la question dominante dans les faits de cette nature est, on ne saurait trop

(1) Durand-Fardel, *Supplément au Dictionnaire des Dictionnaires*. Paris, 1851, p. 790.

le répéter, la distinction du suicide et de l'homicide. La science exige donc avant tout, et doit pouvoir fournir à l'expert, des signes certains de la pendaison opérée pendant la vie.

Mais c'est là que se sont accumulées des difficultés et des obscurités, dont il n'est pas sans intérêt ni sans profit de rechercher les principales causes. L'histoire de la pendaison s'est constituée pièce à pièce, pour ainsi dire, à travers des polémiques et des contradictions sans nombre. De nombreuses erreurs avaient cours, touchant les phénomènes les plus apparents, les plus faciles à constater : la position du corps, l'état de la face des pendus. D'un autre côté, dès qu'un observateur avait reconnu quelque particularité, non encore signalée, sur le cadavre d'un pendu, il s'empressait de l'ériger en signe caractéristique, absolu, de la pendaison pendant la vie ; mais un autre s'empressait d'en contester la valeur ; l'expérimentation ruinait bientôt les résultats trop hâtifs d'une observation superficielle ; et le champ de la science restait jonché et embarrassé de débris. C'est encore aujourd'hui une étude attachante et presque dramatique, que celle de cette lutte dans laquelle Orfila et Devergie, entre tous, ne se lassaient pas d'apporter avec des succès divers, des faits, des arguments, des expériences que faisaient trop tôt disparaître des opinions et des preuves contraires. Il y a eu là bien des coups portés à faux, mais en même temps un grand effort et une des premières et des plus utiles applications de l'expérimentation aux recherches médico-légales.

Mais par malheur, une circonstance capitale contribuait à entretenir les discussions stériles et à empêcher la lumière de se faire sur ces difficiles questions, c'est la rareté des occasions offertes au médecin légiste, d'observer des pendus. En effet, dans les habitudes de nos par-

quels, les autopsies judiciaires ne sont jamais ordonnées dans les cas de suicide avéré, et presque tous les cas de pendaison rentrent dans cette catégorie. C'est donc avec toute raison que M. Devergie a pu dire « que la suspension est encore, dans beaucoup de circonstances, l'écueil de la médecine légale. »

Aujourd'hui sans me dissimuler les difficultés de la tâche et sans prétendre y échapper tout à fait, je crois possible, grâce aux travaux de nos devanciers, grâce à leurs erreurs même, grâce surtout à la longue expérience pratique qui m'a permis de multiplier mes observations personnelles, et de m'appuyer sur un nombre de faits suffisant, je crois possible de simplifier beaucoup l'histoire médico-légale de la pendaison ; de donner de ce genre de mort une description exacte et complète, en me tenant toujours fidèlement comme je l'ai fait dans toutes mes précédentes études, au point de vue de la pratique et de l'observation.

Je commencerai par donner dans un exposé général l'analyse des phénomènes de la pendaison, l'aspect extérieur, les lésions internes qui lui sont propres ; puis, à l'occasion de chacune des questions médico-légales qu'elle peut soulever, je reprendrai chacun des signes et des caractères de ce genre de mort, et je m'efforcerai d'en déterminer la valeur précise, d'où doit découler avec certitude la solution pratique que doit seule poursuivre le médecin expert.

C'est dire que je m'attacherai à fixer les traits caractéristiques de la mort par pendaison, bien plus qu'à en rechercher le mécanisme physiologique. Toutefois, il est impossible de ne pas tenir grand compte des données précises que nous apporte aujourd'hui sur cette question même le progrès de la physiologie. Et mieux éclairé par elle, nous pourrons nous appuyer sur les faits nouveaux

qu'elle a révélés pour combattre avec plus de force encore cette fausse doctrine qui, au lieu de les distinguer comme la pratique de la médecine légale l'exige, confondait dans le groupe artificiel des asphyxies, la suffocation, la strangulation et la pendaison.

Des conditions dans lesquelles se présentent les faits de pendaison. — Mais avant d'entrer dans le sujet lui-même, il convient d'indiquer dans quelles conditions se présentent le plus ordinairement les faits de pendaison. Le suicide, nous l'avons dit déjà, en fournit presque tous les exemples ; je voudrais pouvoir donner le chiffre proportionnel des morts volontaires accomplies par pendaison ; mais j'ai dit ailleurs la regrettable confusion qui existe dans toutes les statistiques entre la pendaison et la strangulation, et l'impossibilité où l'on est de faire la part exacte de chacun de ces genres de suicide.

Il est juste et intéressant pour la pratique de remarquer que le suicide par pendaison a le plus souvent lieu dans des circonstances qui ne peuvent laisser de doute sur le véritable caractère de l'acte ; dans les prisons, notamment, dans les asiles d'aliénés, dans des conditions matérielles en un mot et dans des lieux qui facilitent singulièrement l'appréciation du médecin expert. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et, dans certains cas, le fait de la pendaison se présente environné de circonstances obscures et compliquées qui, pour peu qu'il s'y joigne quelques motifs de suspicion morale, peuvent rendre la mission de l'expert d'une difficulté extrême. Il n'est pas permis d'oublier que c'est précisément l'un de ces faits de suicide contesté, celui du prince de Condé qui, en suscitant à la vérité et à la justice des défenseurs savants et convaincus, et en mettant en lumière des observations jusque-là négligées, a fait voir tout l'intérêt et toute l'importance de la question médico-légale de la pendaison, et

a été l'occasion d'une révolution salutaire dans quelques-unes des idées qui avaient cours sur ce point à une époque encore bien rapproché de nous. Aussi sommes-nous en mesure aujourd'hui, et nous allons nous efforcer de tracer une histoire de la pendaison tout entière fondée sur les faits et dégagée des nuages que de fausses doctrines, de mauvaises observations et des interprétations erronées avaient amoncelés autour d'elle.

DES SIGNES DE LA PENDAISON.

La pendaison doit être étudiée d'abord dans les phénomènes qu'elle produit et dans les effets que l'on observe chez les pendus, soit pendant le temps qui s'écoule entre la pendaison et la mort, soit après qu'ils ont été rappelés à la vie ; et ensuite dans l'état du corps du pendu considéré tant à l'extérieur que dans les organes internes ; de manière à ne laisser échapper aucune des traces matérielles que peut laisser la pendaison. C'est la description de ce genre de violence et de mort que nous devons donner avant tout ; l'appréciation des différents signes viendra plus tard et nous fournira la solution des graves questions médico-légales qui se rapportent à la pendaison.

Effets de la pendaison. — Depuis le moment où le corps abandonné à son propre poids ressent les premiers effets de la pendaison jusqu'à celui où la mort s'en suit, des phénomènes divers se produisent et se succèdent ; et il est d'une haute importance d'en étudier avec soin les caractères. Cette étude délicate et difficile, nous avons pu la faire d'une part à l'aide des expériences sur les animaux, celles de M. le docteur Faure surtout (1) et les miennes propres ; et, d'une autre part, à l'aide des observations recueillies dans des cas de suicide avorté et des impres-

(1) Faure, *Recherches expérimentales sur l'asphyxie*. Paris, 1856.

sions ressenties par les pendus qui ont été rendus à la vie. Fleichmann (1), on le sait, a tenté sur lui-même des expériences qui lui ont permis de faire connaître les premières sensations que détermine la pendaison. J'ai de plus, pour compléter ces données, eu la bonne fortune de pouvoir puiser à une source d'information très-riche et très-sûre dont l'accès m'a été libéralement ouvert par mon excellent et savant confrère M. le docteur Jacquemin, médecin en chef de la prison Mazas, qui, dans sa longue pratique des établissements pénitentiaires n'a laissé perdre aucune des observations qui pouvaient intéresser la science et en particulier, la médecine légale. Il a ainsi réuni la plus vaste collection de cas de pendaison-suicide qui se puisse trouver, et il l'a rendue plus précieuse encore par les dessins fidèles qu'il y a joints. Les emprunts qu'il m'a permis d'y faire, ajouteront beaucoup, je n'en doute pas, à l'intérêt de cette étude.

Au moment où le corps du pendu retenu par le lien suspenseur, s'abandonne à son propre poids, une grande chaleur se fait sentir à la tête, des sons bruyants et comme une musique éclatante retentissent dans les oreilles ; l'œil voit luire des éclairs : les jambes semblent avoir acquis un poids extraordinaire, puis toute sensation s'éteint, quelquefois même, dès le premier moment, le pendu n'éprouve absolument rien; c'est ce qu'ont affirmé de la manière la plus positive plusieurs suicides rappelés à la vie; et, ce qui, je suis porté à le croire, est plus fréquent qu'on ne le dit généralement : il y a dans ces cas syncope immédiate. Je n'ai trouvé nulle part, dans aucune observation sérieuse, rien absolument,

(1) Fleichmann (d'Erlangen), *Des différents genres de mort par strangulation*, trad. des *Ann. de méd. polit.* de Henke, par le Dr L. Paris (*Ann. d'hygiène publ. et de méd. lég.*, 1re série, t. VIII, p. 432).

qui autorise cette opinion très-répandue cependant, que les premiers moments de la pendaison sont marqués par une sensation voluptueuse. Il n'y a là rien de particulier, rien surtout qui se rattache ainsi que je le dirai plus loin à un état spécial des organes sexuels. Si quelques pendus revenus à la vie ont pu par leur récit autoriser cette hypothèse, ils se sont mépris eux-mêmes, et n'ont pu rendre compte que de cet état bien connu de vague langueur qui précède souvent la perte de connaissance et la syncope.

La seconde phase de la pendaison commence; elle est marquée par des convulsions, par des contractions spasmodiques des traits du visage, par le resserrement de la pupille et des contorsions du globe oculaire qui donnent à la physionomie une expression horrible. C'est pour la dissimuler que, dans les pays où la pendaison est encore en usage, on a soin de rabattre jusqu'au menton le bonnet des suppliciés. Les mouvements convulsifs se généralisent et agitent violemment les membres, principalement les membres inférieurs. Je n'ai jamais vu manquer ce phénomène dans les expériences sur les animaux, et il a donné lieu à une remarque fort curieuse faite à la prison cellulaire. Dans le principe, quelques détenus avaient tenté de se pendre au-dessus de leur porte; mais les gardiens avaient été avertis par des coups violents et répétés qui résonnaient sur le bois. C'étaient les talons du pendu qui, agités par les convulsions, heurtaient contre la porte et donnaient ainsi l'alarme. Plusieurs suicides furent empêchés de la sorte; mais, cette circonstance trop tôt connue se répandit malheureusement bien vite; et, plus tard ceux qui voulaient mettre fin à leur jour par le même procédé, prenaient la précaution d'appliquer leur matelas devant la porte de manière à étouffer le bruit que, dans les convulsions de l'agonie, ils auraient pu faire avec leurs pieds. J'ai eu récemment l'occasion de mettre cette notion à

profit dans un cas difficile de pendaison, avec présomption d'homicide.

A cette période convulsive qui ne manque presque jamais succède la mort apparente, et c'est dans cette phase ultime que se produit, non pas, ainsi qu'on l'a dit à tort d'une manière constante, loin de là, mais dans quelques cas seulement, le relâchement des sphincters d'où résulte l'évacuation des matières fécales et de l'urine, et l'émission du sperme. Je trouve sur ce point une indication fort importante dans les observations si complètes et si scrupuleusement exactes du docteur Jacquemin; sur quarante et un cas de pendaison, deux fois seulement on a noté qu'une certaine quantité d'urine et de fèces avaient été rendue.

La mort ne se fait pas en général longtemps attendre. Mais il importe de préciser davantage et d'établir autant que cela nous sera possible les conditions et la durée de la résistance. Pour les premières, il ne paraît pas que l'on puisse les fixer avec certitude, et je ne vois pas qu'il soit permis d'attacher quelque importance aux circonstances indiquées par les auteurs. Ainsi, rien ne me paraît moins prouvé que le rapport établi par Ollivier d'Angers entre la position du lien suspenseur et la rapidité de la mort qu'il prétend plus grande, lorsque le lien est appliqué au-dessus du larynx. Le contraire plutôt serait vrai si l'on s'en rapporte aux expériences de Fleichmann.

Quant à la durée de la résistance, les animaux que l'on fait périr par pendaison succombent au bout de douze à vingt minutes presque jamais plus tôt, cela est très-nettement établi par M. Faure. Chez l'homme il y a tout lieu de penser que la mort est habituellement encore plus rapide. Il n'est pas facile de rencontrer des faits dans lesquels on puisse calculer avec certitude le temps qu'un pendu a mis à mourir. M. Brierre de Boismont rapporte le fait suivant :

une femme qui se défiait des intentions de sa sœur, enfonce brusquement la porte ; elle la trouve sur son lit, la corde passée autour du cou ; elle s'élance pour la décrocher, l'autre la regarde fixement, ploie les genoux, fait quelques soupirs; tous les secours furent inutiles (1).

En voici deux autres où les meilleures garanties d'exactitude sont heureusement réunies; dans l'un il s'agit du suicide à Mazas du nommé Meignant, assassin de sa fille qu'il avait violée. Il se pendit aux barreaux du promenoir cellulaire. Or, il y avait été conduit à dix heures et demie très-précises, et à dix heures quarante minutes, le gardien du préau le trouvait pendu et mort. Moins de dix minutes certainement avaient donc suffi pour que cet homme succombât à la pendaison. Dans l'autre cas rapporté par M. Faure, une femme a pu être rappelée à la vie après sept minutes au plus de pendaison. Elle avait été vue au dépôt de la préfecture se pendant à sa persienne; on courut chercher une échelle, on la détacha dans le cours eapace de temps que nous venons de dire, et l'on put lui faire reprendre ses sens. Elle déclara n'avoir nullement souffert et avoir perdu connaissance aussitôt après avoir été lancée dans l'espace.

Le professeur A. Taylor (2) considère la résurrection comme possible en général après cinq minutes de pendaison. Il rappelle que Fleichmann étudiant sur lui-même les effets de la pendaison, indiquait comme marquant le moment où devait cesser l'expérience, l'apparition de certains symptômes : la sensation de poids, un commencement de stupeur et un bouillonnement dans les oreilles. Il les avait

(1) Brierre de Boismont, *Observations médico-légales sur les diverses espèces de suicide* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. XL, p. 425).

(2) A. Taylor, *the Principles and practice of medical Jurisprudence*. London, 1865, ch. LII, *Hanging.*, p. 649.

sentis et avait fait cesser la suspension, au bout de deux minutes, dans la première expérience, et de une demi-minute dans la seconde. L'application du lien sur la trachée les provoquait immédiatement. Le savant médecin légiste anglais cite encore le cas de mort survenu en janvier 1840 de l'Américain Scott qui avait coutume de se pendre en public. Par une circonstance fortuite, il ne put interrompre son expérience, et les spectateurs crurent qu'il la prolongeait pour leur plus grande satisfaction ; on le laissa ainsi pendu treize minutes ; et ce ne fut qu'après avoir été transporté à l'hôpital, au bout de trente-trois minutes qu'il reçut de trop tardifs secours. Un fait pareil a été publié par le docteur Chowne concernant un individu du nom de Hornshaw. Avant de périr victime de son dangereux métier, celui-ci avait été précédemment rappelé à la vie en trois occasions dans lesquelles il avait pu rendre compte de ses sensations. Il disait avoir perdu connaissance presque tout à coup ; il lui semblait qu'il ne pouvait reprendre sa respiration, qu'un très-grand poids était attaché à ses pieds ; il ne pouvait faire pour se sauver aucun mouvement des bras ni des jambes et avait perdu la faculté de penser.

D'autres faits encore semblent autoriser cette conclusion que dans les conditions ordinaires et dans le plus grand nombre des cas, la pendaison amène la mort dans l'espace de dix minutes environ. Je sais qu'il y a des exemples de résistance beaucoup plus prolongée ; et que l'on a prétendu faire revivre des pendus, des suppliciés notamment après un temps bien plus considérable. Le fait en soi et à titre d'exception n'a rien d'absolument impossible, pas plus que ceux où l'on a vu des noyés dépasser les bornes où la submersion amène d'ordinaire la mort. Mais, dans l'un comme dans l'autre cas, il faut se défier des récits apocryphes, des exagérations qui dépassent toute limite et

toute croyance. Les histoires de résistance très-prolongée à la pendaison ne présentent pas en général des caractères d'authenticité suffisants. Tels sont les récits empruntés à Bruhier par M. Bouchut (1) : l'un d'une certaine Anne Green, exécutée à Oxford, le 14 décembre 1650, qui fut rappelée à la vie après une demi-heure de pendaison, malgré les tractions et les violences exercées dans la bonne intention d'abréger ses souffrances ; l'autre beaucoup moins croyable qui, concerne un voleur pendu de la veille, et sauvé par un meunier après vingt-quatre heures de pendaison.

Mais, parmi les faits de ce genre, aucun n'est plus curieux que le suivant. Je le cite textuellement d'après l'excellente thèse de M. Parrot (2). Il s'agit d'un pendu qui fut l'objet d'observations suivies, notamment en ce qui touche les mouvements du cœur, par les docteurs Clark, Ellis et Shaw de Boston.

« Le supplicié pesait 130 livres ; il était très-vigoureux et âgé de vingt-huit ans. La pendaison eut lieu à dix heures du matin. On rapporte qu'il n'y eut pas de lutte ni de convulsions (*not the least perceptible struggle or convulsion*).

« Nous ferons remarquer qu'en admettant que les observateurs émus n'aient pas pu étudier avec toute l'attention nécessaire ce qui s'est passé, on est forcé d'admettre, au moins, que la mort a eu lieu sans de *notables* convulsions, car s'il y en avait eu, l'émotion n'aurait pu empêcher de les voir. Leur absence est une particularité intéressante qui montre que la mort n'a pas été causée par une asphyxie

(1) Bruhier, *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterrements et embaumements précipités*. Paris, 1752, t. II, p. 134 et 111. — E. Bouchut, *Traité des signes de la mort*. Paris, 1849, p. 353.

(2) Parrot, *De la mort apparente*. Thèse de concours. Paris, 1860, p. 61.

rapide, circonstance qui s'accompagne toujours de violentes convulsions.

« Chez le pendu examiné à Boston, on a trouvé les poumons et le cerveau à l'état normal. Comment la mort a-t-elle donc eu lieu? Sans aucun doute elle a eu pour cause première une syncope subite due à l'émotion ou à l'excitation de l'encéphale produite par la chute du corps (de 7 à 8 pieds de haut), au moment de la pendaison..., le corps étant encore suspendu, on entendit distinctement les bruits du cœur qui battait 100 fois par minute, sept minutes après la suspension. Deux minutes plus tard il y avait 98 battements, et trois minutes après 60 seulement, et très-faibles. Après deux autres minutes les bruits avaient disparu.

« A dix heures vingt-cinq minutes, on fit cesser la suspension : il n'y avait plus ni bruit ni impulsion du cœur; la face était pourpre, bien qu'un petit espace près de l'oreille eût probablement permis le passage du sang. La langue et les yeux ne proéminaient pas; les pupilles étaient dilatées. La corde avait été attachée juste au-dessus du cartilage thyroïde. A dix heures quarante minutes la corde fut relâchée, ainsi que les liens fixant les bras au corps. Ceci fait, le corps et la face devinrent graduellement pâles. La colonne vertébrale n'avait pas été lésée. Il n'y avait pas eu d'émission de sperme, particularité en harmonie avec l'absence d'asphyxie et l'absence de lésion de la moelle.

« A onze heures trente minutes, un mouvement de pulsation régulier se montra dans la veine sous-clavière droite. En appliquan l'oreille à la poitrine on s'assura que cela dépendait bien du cœur, et l'on entendit quatre-vingt fois par minute un battement seul, régulier et distinct, accompagné d'une impulsion légère. On ouvrit alors le thorax et l'on mit à nu le cœur, ce qui n'arrêta aucunement ses mouvements pulsatoires. L'oreillette droite se contractait et se dilatait avec énergie et régularité. A midi, le nombre

des pulsations était de 40 par minute. A une heure quarante-cinq minutes, il y en avait 5 par minute. Les mouvements spontanés cessèrent à deux heures quarante-cinq minutes, et l'irritabilité ne disparut qu'à trois heures dix-huit minutes, plus de cinq heures après la pendaison. Bien que le docteur Clark ne le dise pas, il est infiniment probable que le choc entendu par l'auscultation avant l'ouverture du thorax provenait des mouvements de l'oreillette et non des ventricules. »

Effets consécutifs de la pendaison. — Nous venons de décrire la pendaison terminée par la mort, mais il importe de combler une lacune qui existe dans les auteurs au sujet des pendus qui sont rappelés à la vie. Le fait n'est heureusement pas très-rare, et le médecin légiste a besoin de connaître quels sont les effets consécutifs de la pendaison et à quels signes il pourra reconnaître qu'un individu a subi réellement un commencement de pendaison. Mes propres observations m'ont fourni, sur ce point, des données précises et peu connues. J'en consignerai ici les plus remarquables.

Un homme s'était pendu, après avoir tenté de tuer sa maîtresse. Transporté à l'hôpital Saint-Louis, privé de sentiment, il y resta deux jours sans connaissance. Visité par moi le troisième jour, il portait au-devant du cou un sillon parcheminé profond ; il ne parlait qu'avec une extrême difficulté et d'une voix presque éteinte. Sa mémoire était complétement perdue. Il présentait en outre une incontinence d'urine et une paralysie du rectum ; des douleurs assez vives et des secousses persistantes dans les membres inférieurs. La respiration était embarrassée et des râles humides se faisaient entendre des deux côtés dans toute la poitrine. Une toux catarrhale, une expectoration épaisse et de la fièvre attestaient la lésion des organes respiratoires.

Je citerai encore le cas suivant : Un garçon d'accessoires du théâtre du Vaudeville est apporté, à cinq heures du soir, à l'hôpital Lariboisière ; la figure bouffie, les lèvres violettes, respirant avec peine et rejetant quelques crachats striés de sang noir ; l'intelligence nette d'ailleurs et répondant avec précision. Il raconte qu'il y a environ une heure, résolu d'en finir avec la vie, il s'est pendu dans les coulisses du théâtre, à 8 ou 9 mètres au-dessus du sol. Il a immédiatement perdu connaissance et il ignore ce qui s'est passé depuis ce moment. Il se rappelle seulement qu'on l'a porté dans une voiture, et c'est chemin faisant qu'il est revenu tout à fait à lui. Il n'a pas été possible de savoir exactement combien de temps cet homme était resté pendu, mais il paraît qu'au moment où on l'a secouru, il était complétement privé de sentiment et de mouvement et dans l'état de mort apparente. Les sensations qu'il éprouve sont curieuses à noter. Lorsqu'il est au repos, étendu la tête sur l'oreiller, il ne souffre nullement et ne ressent qu'un peu d'engourdissement dans la tête et dans le cou ; mais, s'il remue la tête, soit qu'il la tourne de côté, soit qu'il cherche à la relever, il se plaint de violentes douleurs et ne parvient à se mettre sur son séant qu'avec de très-vives souffrances dans le cou. La voix est naturelle et il parle sans difficulté, mais les mouvements de déglutition sont extrêmement pénibles ; et, bien qu'il soit tourmenté par une soif ardente, c'est à peine s'il consent à boire un demi-verre d'eau sucrée. — Au cou, les traces laissées par la corde se voient en arrière à deux travers de doigts environ, au-dessus de l'apophyse épineuse de la vertèbre proéminente ; en avant, elles sont marquées au niveau de l'angle supérieur du cartilage thyroïde. Sur les côtés, une ligne oblique réunit ces deux points en suivant la racine de la barbe. Cette empreinte circulaire, large de 2 centimètres, est rouge et

présente quelques excoriations; du côté droit, elle est plus marquée et nuancée de plusieurs marbrures violacées. Ni pendant, ni après la suspension, il n'y a eu de pertes séminales; il n'y a pas eu non plus d'évacuations d'urine ou de matières, et l'on n'a pas constaté d'érection. Le lendemain, après une bonne nuit, il se sent mieux : la déglutition est moins douloureuse et l'appétit peut être satisfait. Aucun symptôme nouveau ne s'est produit, mais, pendant une huitaine de jours, il reste du côté droit un certain engourdissement dans la tête, le cou et l'épaule, qui plus tard se change en une sensation désagréable de fraîcheur, se montrant surtout pendant la nuit; et, de temps en temps, il se produit soudainement, dans différents points de la face, des élancements assez violents pour rendre tout travail impossible. Quant aux traces extérieures de la pendaison, elles s'effacent lentement, et, après quinze jours, on voit encore, à droite, en dehors du cartilage thyroïde et sur la masse latérale des muscles postérieurs du cou, une ligne d'un rouge foncé, qui doit rester visible quelque temps encore.

Ces deux faits suffisent pour donner une idée très-exacte des effets secondaires de la pendaison. On voit que des symptômes, qui ne sont pas toujours sans gravité, suivent le retour à la vie. L'état de mort apparente peut se prolonger plus ou moins, suivant la durée de la pendaison, suivant aussi la violence de ses effets immédiats. Les troubles qui subsistent après que le pendu est ranimé sont de deux ordres : les uns affectent les organes respiratoires et sont en rapport avec le degré de congestion qui s'est produit, difficulté de respirer, toux, crachements de sang, râles bronchiques, fièvre; les autres, les plus remarquables, se montrent du côté du système nerveux et répondent manifestement aux actions réflexes qu'a provoquées la constriction du cou et qui retentissent sur les

centres nerveux; extinction de voix, difficulté de la déglutition, engourdissement, sensation de froid, mouvements spasmodiques, élancements douloureux dans les régions voisines du cou, la face, l'épaule; parfois, phénomènes de véritable paralysie du côté de la vessie et du rectum; et perte plus ou moins prolongée de la mémoire. Enfin, les marques de la pendaison, les traces laissées sur le cou par le lien suspenseur, sont en général lentes à s'effacer.

Examen du cadavre des individus morts par pendaison. — État extérieur. — Les phénomènes qui précèdent la mort chez les pendus, leurs phases successives, leur durée, s'offrent bien rarement d'une manière directe à l'observation du médecin expert; et si ces données doivent néanmoins toujours être soigneusement recueillies par lui et lui apportent parfois de très-utiles renseignements, c'est sur l'examen attentif, minutieux, approfondi du cadavre qu'il fondera surtout ses inductions et ses jugements.

Or, dans aucun genre de mort violente, l'état extérieur du corps n'est plus important à constater que dans la pendaison. La position générale du corps, l'attitude de la tête, celle des membres supérieurs et inférieurs, l'aspect de la face, les traces qu'a imprimées sur le cou le lien suspenseur, la coloration de certaines parties du corps, l'état des organes sexuels fournissent pour la solution des questions médicales les plus précieuses indications et doivent être étudiés avec tout le soin possible avant que l'autopsie pénètre dans l'intéreur des organes et y révèle les lésions que la pendaison y a déterminées.

Position générale du corps. — La mort par pendaison n'implique pas nécessairement la suspension du corps à une certaine hauteur au-dessus du sol, et l'on trouve souvent le cadavre du pendu en partie soutenu sur quel-

que point du corps. Cette proposition qui, pendant longtemps a paru inadmissible, est aujourd'hui acceptée par tout le monde et sans contestation. Il y a là un progrès considérable dans l'histoire médico-légale de la pendaison et pour en bien comprendre l'origine et la portée, il faut remonter au suicide du prince de Condé, non que je veuille ranimer les discussions dont cette catastrophe fut le prétexte, et où la science triompha heureusement des plus furieux entraînements de la passion politique, mais uniquement pour rappeler quelle était la position exacte dans laquelle le corps du prince avait été trouvé, et rattacher à cet exemple éclatant, les indications fournies depuis lors par un nombre considérable de faits semblables. On trouvera d'ailleurs dans les figures qui accompagnent cette étude, la reproduction de quelques-uns des plus remarquables et en premier lieu, de celui dont je vais parler.

Le 27 août 1830, à huit heures du matin, le prince de Condé fut trouvé dans la chambre à coucher de son château de Saint-Leu, « déjà froid et rigide, et pendu à l'attache du haut de l'espagnolette des volets intérieurs de la croisée, par le moyen de deux mouchoirs en toile blanche, dont l'un, fixé par les deux extrémités à l'espagnolette, se liait en forme d'anneau au deuxième mouchoir qui entourait le cou du prince. Le prince était vêtu d'un caleçon, d'une chemise, d'un gilet de flanelle sur la peau, il avait pour coiffure un mouchoir en soie; ses jambes étaient nues et la pointe des pieds touchait le plancher. La distance entre ce plancher et l'espagnolette est de six pieds et demi de hauteur. L'état du lit annonçait que le prince s'y était couché. Les deux croisées de l'appartement étaient exactement fermées, ainsi que les volets en dedans et en dehors; la porte d'entrée de l'appartement fermée intérieurement au verrou; aucune trace

d'effraction ni de violence ; tous les meubles de la chambre à coucher étaient rangés dans leur ordre accoutumé (1). »

Les rapports des médecins experts ajoutent quelques détails, « le mouchoir qui formait anneau autour du cou, est noué par devant un peu sur le côté droit du cou, le corps accroché à ces deux mouchoirs est tourné la face à gauche, la tête inclinée un peu sur la poitrine, la langue hors de la bouche, le visage décoloré. Mucosités à la bouche et au nez ; les bras pendants et roides, les poings fermés ; les bouts des deux pieds touchant le tapis ; les talons élevés, les genoux à demi fléchis. Une chaise était placée à côté du corps (2). »

Ces particularités relatives à la position du cadavre se retrouvent plus explicitement énoncées encore dans la déposition d'un abbé Pélier, qui croyait à tort y trouver des preuves contre l'hypothèse du suicide. « Les deux pieds, le gauche plus que le droit, touchaient le tapis ; les jarrets étaient ployés, de manière à perdre au moins deux pouces de la hauteur du corps, et le corps lui-même se trouvait encore ployé vers la ceinture de manière à perdre au moins deux pouces encore de sa hauteur, en sorte que l'infortuné vieillard eût pu frapper les pieds sur le tapis. Le corps était non suspendu, mais accroché à l'agrafe supérieur du volet intérieur de la croisée, par le moyen de deux mouchoirs passés l'un dans l'autre, dont le plus haut faisait un anneau entièrement aplati et le second formait un ovale dont la base inférieure supportait ce

(1) Rapport du procureur général au garde des sceaux (*Répertoire général des causes célèbres anciennes et modernes*, t. XIV, p. 121. Paris, 1835).

(2) Marc, *Examen médico-légal des causes de la mort de S. A. R. le prince de Condé* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. V, p. 156).

qu'il y avait de poids du corps par la mâchoire inférieure. Ce second mouchoir m'a paru être comme une mentonnière dont la partie supérieure se terminait, non point sur le cou, mais presque sur le haut de la tête par derrière, en sorte qu'il n'y avait aucune pression sur la trachée-artère ou sur la gorge, le point d'appui ne partant pas de derrière le cou. Le mouchoir ne faisait pas nœud coulant et les deux tours étaient passés dans le mouchoir supérieur. La bouche étant un peu ouverte, on n'apercevait que fort peu la langue, qui paraissait comme reployée sur elle-même. Mais le visage ne m'a point paru défiguré et il était beaucoup moins coloré que le derrière du cou. Le corps accroché, ainsi que je l'ai décrit, à la croisée, présentait le bras droit le long de l'espagnolette. Ce bras, ainsi que le gauche, était roidi et les poings fermés. (*Voy.* pl. I.) Le mouchoir qui était autour du cou était fermé par un nœud placé presque sous l'oreille droite (1). »

Il est curieux de voir en quels termes les savants experts requis par le procureur général, Marc, Marjolin et Pasquier formulèrent leurs conclusions : « 1° La mort de son altesse royale a été produite par strangulation (2). 2° Cette strangulation n'a pas été opérée par une main étrangère. 3° Il n'existe sur la surface du corps aucun signe de violence ou de résistance; on a seulement remarqué une contusion à la partie postérieure et supérieure de l'avant-bras droit et des excoriations très-superficielles sur les deux jambes, mais que ces lésions légères paraissent le résultat de quelques

(1) *Répertoire général des causes célèbres*, etc., *ibid*, p. 128.

(2) Ainsi c'est là le genre de mort que l'on désignait sous le nom de strangulation. De quelle dénomination se serait-on donc servi si le prince eût été trouvé couché dans son lit un mouchoir serré autour du cou? On m'excusera d'insister sur cet étrange abus de mot.

frottements de ces parties contre le bord saillant de la chaise, voisine de la fenêtre, et contre la boiserie de celle-ci dans les derniers moments de la vie du prince. » Ce sont ces lésions superficielles évidemment dues, comme l'indiquent les experts, aux chocs résultant des convulsions caractéristiques de l'agonie des pendus qui ont servi en grande partie de base aux accusations d'assassinat, à l'appui desquelles un médecin, peu versé dans les questions de médecine légale, n'avait pas craint de rédiger un mémoire (1) ardemment exploité dans le procès civil où le testament du prince fut attaqué. Après avoir procédé à l'autopsie cadavérique, les trois experts Marc, Marjolin et Pasquier, confirmant leur premier jugement, déclarèrent « qu'il était évident : 1° que la mort avait eu lieu par strangulation (nous dirions par pendaison) et par l'accumulation et la stase du sang noir dans les vaisseaux du cerveau et plus encore dans ceux des poumons; 2° que cette mort n'avait pas été opérée par une main étrangère. » Ces conclusions seraient aujourd'hui celles de tous les médecins instruits.

En effet, il n'est douteux pour personne que la pendaison ne puisse s'accomplir dans les conditions matérielles et dans la position générale du corps, que l'on a constatées dans le fait de la mort du prince de Condé. Des observations nombreuses sont venues s'ajouter à celui-ci en l'éclairant. Et en réunissant celles qu'ont recueillies à diverses époques MM. Marc (2), Esquirol (3), Jacquemin (4),

(1) Gendrin, *Transactions médicales*, t. III, p. 375, mars 1831.

(2) Marc, *loc. cit.*

(3) Esquirol (*Arch. gén. de médecine*, Première série, t. I, 1823, p. 13).

(4) Jacquemin, *voy.* le Mémoire de Marc et ma propre Étude.

Duchesne (1), Brierre de Boismont (2) et d'autres encore. Je trouve sur un total de 261 cas de pendaison incomplète suivie de mort :

Les pieds posant sur le sol.	168	fois.
Le corps reposant sur les genoux pliés. . .	42	—
Le corps étendu et couché.	29	—
Assis.	19	—
Accroupi.	3	—

Déjà M. Jacquemin avait aidé Marc à démontrer la possibilité de la pendaison incomplète, en lui communiquant des dessins qui ont été reproduits à la suite des mémoires sur la mort du prince de Condé. Je lui dois de pouvoir ajouter à cette collection des exemples plus curieux encore, de cas où la pendaison a pu s'opérer dans les attitudes les plus variées, les plus bizarres, les plus inattendues. J'appelle l'attention sur les planches où ces attitudes ont été figurées, car il faut véritablement les avoir sous les yeux pour se faire une idée exacte de la facilité avec laquelle on peut mourir pendu, sans être le moins du monde suspendu. L'un accroché au bec de gaz de sa cellule à $1^{m},27$ du sol, par la courroie de son hamac, auquel il a ajouté une cravate, est complétement assis, la main appuyée sur terre comme pour se relever. Un autre pendu également au bec de gaz par un nœud coulant fait avec la courroie, est à genoux, les mains attachées derrière le dos. Un troisième a un pied posé sur une chaise. (*Voy.* les planches.)

M. le docteur Desbois a cité (3) l'observation très-cu-

(1) E. Duchesne, *Observations médico-légales sur la strangulation* (lisez *pendaison*) ou *Recueil d'observations de suspension incomplète* (*Ann. d'hygiène publ. et de méd. lég.*, t. XXXIV, p. 141 et 346).

(2) Brierre de Boismont (*ibid.*, *loc. cit.*).

(3) Desbois, *De la nécessité d'appeler deux médecins dans les af-*

rieuse d'un jeune garçon de treize ans, qui se pendit à l'Hôtel-Dieu de Rouen, dans des circonstances qui méritent d'être rappelées. Le 2 janvier 1850, vers sept heures du soir, il monta sur son lit dont il ferma les rideaux. Un militaire couché dans le lit voisin, l'entendit encore, un quart d'heure après, rire d'une observation qu'il lui faisait. A sept heures trois quarts, la religieuse de la salle ayant entre ouvert ses rideaux, le trouva mort le cou pris par la corde de son lit. On n'avait entendu aucun bruit. La corde formait une anse dont les deux extrémités remontaient sans se croiser et allaient s'attacher à la partie supérieure du lit. Il n'y avait ni torsion, ni nœud coulant. L'enfant était encore habillé, la face tournée du côté de l'oreiller, le cou appuyé sur la corde qui, ainsi, ne touchait pas la partie antérieure de cette région; la tête était pendante, les bras retombaient et les extrémités fléchies des doigts atteignaient la couverture; les pieds et les genoux légèrement écartés, appuyaient sur le lit. La figure était très-pâle, les yeux à demi-fermés, brillants et naturels, les lèvres et les gencives décolorées. Il n'y avait aucune trace de gonflement, si ce n'est peut-être une très-légère tuméfaction des lèvres. Le menton présentait une petite écorchure ; le cou était sillonné depuis l'os hyoïde jusqu'à la partie supérieure du cartilage thyroïde, par des lignes noirâtres qui occupaient sa moitié antérieure. Tout le reste du corps était très-pâle; les extrémités étaient froides; il n'y avait guère que la région précordiale qui conservât un peu de chaleur. L'autopsie n'a pas été faite.

Je pourrais multiplier beaucoup ces exemples. Mais il est plus intéressant de chercher à se rendre compte du fait lui-même, et à comprendre comment la mort peut

faires criminelles qui peuvent entraîner la peine capitale (*Bulletin des travaux de la Société de méd. de Rouen*, 1853, et *Ann. d'hygiène publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. II, p. 96).

survenir chez ceux qui s'attachent par le cou à une hauteur moindre que la longueur de leur corps.

Il faut avant tout, cela est certain, un effort volontaire, un dessein suicide bien arrêté, pour s'abandonner à son propre poids, le cou pris dans un lien. Mais cet effort, cette intervention active de la volonté sont de courte durée et beaucoup moins nécessaires qu'on ne serait disposé à le croire. Par le simple serrement du cou, une certaine agitation se produit, qui augmente la constriction du lien suspenseur. Il en résulte très-rapidement la perte du sentiment, et le corps devenu inerte, pèse de tout son poids sur le seul point d'appui qui lui reste, c'est-à-dire sur la partie du cou prise dans le lien. Tout le monde connaît le récit de Bacon, dans son histoire de la vie et de la mort, concernant un de ses amis, qui tenant à s'assurer si les suppliciés souffraient beaucoup, se pendit par le cou, après avoir préalablement placé à sa portée une chaise sur laquelle il comptait remonter lorsque sa curiosité serait satisfaite. Mais l'imprudent expérimentateur perdit connaissance et, tout à fait incapable de s'aider lui-même, il serait mort, si un de ses amis, arrivé là par hasard, ne l'eût promptement secouru. Plusieurs faits analogues sont aujourd'hui connus.

Les expériences de M. Faure donnent la démonstration saisissante de la manière dont les choses se passent dans la pendaison avec suspension incomplète.

Un chien de Terre-Neuve de haute taille est pendu assez bas pour que ses pattes continuent de porter sur le sol. Pendant cinq minutes, il demeure immobile, respirant avec facilité. Au bout de ce temps, il fait quelques mouvements pour se délivrer; le nœud se resserre; la gêne devient plus grande; les efforts de l'animal plus énergiques. Il est pris alors de convulsions et tombe à la

dixième minute en état de mort apparente ; à la vingt-huitième il était mort.

On peut rapprocher de ce fait l'exemple suivant de strangulation en quelque sorte spontanée qui a beaucoup d'analogie avec les cas de pendaison incomplète. On passe au cou d'un chien un nœud coulant fait avec une corde qui traîne à terre. Le nœud est lâche ; l'animal est parfaitement libre de ses mouvements ; mais à force de s'agiter il resserre le nœud, et meurt étranglé au bout d'une heure.

Nous avons insisté jusqu'ici sur ce que la position générale du corps des pendus peut offrir de singulier et de variable lorsque la suspension n'est pas complète. Mais ces cas sont loin d'être les plus communs et la pendaison s'opère le plus habituellement de telle sorte que le corps est véritablement suspendu et retenu seulement dans l'espace par le lien suspenseur.

Le type de cette pendaison se rencontre chez les suppliciés. On sait que ce mode d'exécution a dans notre pays même été usité pendant des siècles et qu'il subsiste encore chez des peuples très-civilisés; il suffit de citer l'Angleterre et l'Amérique. Les procédés employés par les exécuteurs des hautes œuvres ont varié et varient encore beaucoup. Tantôt, comme en Angleterre, le condamné est placé les bras liés au corps et la corde au cou sur une plate-forme élevée dont le plancher se dérobe subitement sous ses pieds et le corps se trouve suspendu en l'air à une hauteur de 4 mètres environ ; tantôt il est hissé à la potence et le bourreau aide et active les effets de la pendaison par des manœuvres qui ont acquis une certaine notoriété, mais qui ont quelque chose de barbare, ainsi qu'on en peut juger par les détails de l'exécution telle qu'elle était pratiquée autrefois dans notre pays. Le condamné avait trois cordes au cou ; les deux premières de la grosseur du petit doigt

et qu'on nommait *tortouses* avaient chacune un nœud coulant ; la troisième appelée *le jet* ne servait qu'à jeter le patient hors de l'échelle. Arrivé à la potence où était appuyée et liée une échelle, le bourreau montait le premier à reculons et aidait, au moyen des cordes le criminel à monter de même.

L'exécuteur attachait alors les deux cordes au bras de la potence, puis d'un coup de genou et aidé du jet il faisait quitter l'échelle au patient qui se trouvait suspendu. Les nœuds coulants des deux autres cordes lui serraient le cou et le bourreau se tenant des mains au bras de la potence montait sur les mains liées du patient et à l'aide de secousses et de coups de genoux dans l'estomac, il terminait le supplice.

Louis, l'illustre secrétaire de l'Académie impériale de chirurgie (1) en confirmant ces détails qu'il reçut de la bouche du bourreau de Paris, ne doute pas que les pendus exécutés de cette façon avaient « presque toujours la tête luxée, parce que, tandis que la corde placée sous la mâchoire et l'os occipital fait une contre-extension, le poids du corps du patient, augmenté de celui de l'exécuteur, fait une forte extension. Celui-ci monte sur les mains liées du patient qui lui servent comme d'étrier; il agite violemment le corps en ligne verticale, puis il fait faire au tronc des mouvements demi-circulaires alternatifs et très-prompts d'où suit ordinairement la luxation de la première vertèbre. »

On comprend que, dans ces cas, comme dans tous ceux où le pendu est attaché à une certaine hauteur, l'action de la pesanteur s'exerce librement sur la masse tout entière du corps ; la position qu'il prend répond exactement à cette action et affecte exactement une direction verticale

(1) A. Louis, *Œuvres complètes*, t. I, p. 333.

perpendiculaire à la surface du sol. On ne peut mieux en donner l'idée qu'en disant que toutes les parties du corps sont tirées par en bas. Mais nous reviendrons sur l'attitude particulière de chacune de ces parties; nous ne parlons en ce moment que de la position générale du corps.

Il convient de faire remarquer que bien souvent lorsque l'on trouve un pendu dont les pieds touchent le sol, il ne s'en suit pas que la pendaison ait été dès le principe incomplète. L'allongement des liens suspenseurs et du corps lui-même peut amener la pointe des pieds jusqu'à terre, bien que la suspension ait été primitivement complète.

Il n'est pas très-rare non plus que le lien suspenseur se rompe, soit par le seul effet du poids d'un corps trop lourd, soit sous l'influence des secousses que lui impriment les convulsions de l'agonie ; et que l'on trouve le cadavre du pendu gisant au-dessous du point où le lien avait été fixé. Ce sont là autant de circonstances matérielles importantes à noter, et que l'expert aura à apprécier dans chaque cas particulier.

Position de la tête. — La position de la tête des pendus varie suivant la disposition du lien suspenseur, et surtout suivant le point du cou ou celui-ci est attaché. Le plus ordinairement elle est fortement fléchie en avant, le menton touche la partie supérieure de la poitrine. Quelquefois elle se tient droite et roide dans l'attitude qu'elle présente chez l'homme debout. Dans certains cas, elle est légèrement inclinée d'un côté ou de l'autre. Plus rarement enfin elle est complétement renversée en arrière, ainsi qu'on peut en voir un exemple remarquable figuré à la fin de cette étude (pl. XII). Dans ce dernier cas, le pendu est attaché au châssis de la fenêtre de sa cellule par une corde nouée en avant sous le menton et formant une anse en ar-

rière, de manière à amener le renversement forcé de la tête.

En effet, il ne faut pas oublier que la tête inclinera toujours du côté opposé à celui où le lien suspenseur forme le nœud qui répond à son attache fixe; et dans le sens du plein de l'anse dans laquelle le cou est engagé. Or, comme le plein de l'anse est presque toujours en rapport avec la partie antérieure du cou, il s'en suit que le plus souvent le pendu à la tête plus ou moins fléchie sur la poitrine quelle que soit d'ailleurs la position générale du corps.

Position des membres supérieurs. — La position des membres supérieurs n'est pas la même dans la pendaison incomplète et dans celle où la suspension a lieu à une certaine hauteur.

Dans ce dernier cas, les deux bras tombent le plus souvent le long du corps, les poings fermés et les doigts si fortement repliés que les ongles s'impriment dans la paume des mains. Mais lorsque la pendaison n'est pas complète, et que le corps repose par quelque point sur le sol, les membres supérieurs peuvent prendre des positions diverses. Tantôt, en effet, la main elle-même appuie par terre (ainsi que le montre la figure de la planche X); tantôt les bras sont plus ou moins écartés. Il n'est pas très-rare que les pendus aient les mains liées, soit en avant, soit en arrière. On sait que cette pratique est en usage pour les suppliciés. Enfin, il faut noter ces cas où la main reste fixée dans une attitude prise avant la mort, et en quelque sorte dans un mouvement instinctif et suprême. C'est ainsi qu'on a vu, comme j'en citerai des exemples, l'une des mains du pendu engagée entre le lien suspenseur et le cou, comme si elle avait voulu l'écarter par un dernier effort (pl. IX), ou encore la main accrochée à quelque objet rapproché du corps.

Position et coloration des membres inférieurs. — Il en

est de même des membres inférieurs dont l'attitude varie suivant que la suspension est complète ou incomplète.

Si le corps est suspendu au-dessus du sol, les jambes pendent, et c'est à peine si la rigidité y détermine une légère flexion. Mais nécessairement, lorsque la pendaison a eu lieu à une hauteur moindre que la longueur du corps, ce sont le plus souvent les extrémités inférieures qui portent sur le sol; quelquefois seulement par la pointe des pieds dans une extension forcée, d'autres fois par les pieds ou les genoux même repliés. On peut voir alors suivant les cas, les membres inférieurs étendus si le pendu est assis ou couché; écartés ou fléchis s'il est accroupi. Enfin, j'ai déjà parlé de ces faits où le pendu avait un pied posé sur une chaise ou sur tout autre objet placé à sa portée (pl. XIII).

Les membres inférieurs présentent en général une teinte rouge violacée, d'autant plus marquée que le corps est resté pendu plus longtemps.

Aspect de la face. — Aucun point de l'histoire de la pendaison n'a donné lieu à plus de contradiction que l'état de la face chez les pendus. La raison en est dans les différences considérables que l'on observe à cet égard. Ces différences elles-mêmes sont dominées par une circonstance dont l'influence capitale sur l'aspect extérieur du cadavre des pendus, n'a peut-être pas toujours été mise assez en lumière, je veux parler de la durée de la pendaison. C'est à elle qu'il faut principalement attribuer ces modifications progressives qui surviennent après la mort dans l'apparence générale du corps et sur lesquelles quelques observateurs, Esquirol (1), Fleichmann (2), Ollivier (d'Angers) (3), avaient cependant appelé l'attention.

(1) Esquirol, *Arch. gén. de méd., loc. cit.*
(2) Fleichmann, *loc. cit.*
(3) Ollivier (d'Angers), *Mémoire sur la mort par suspension, appré-*

L'influence singulièrement exagérée que l'on a attachée à l'aspect de la face comme signe de la mort par pendaison, exige que nous en fassions très-exactement connaître les variations.

Dans les premiers temps de la pendaison, la face est d'abord pâle, presque naturelle ; mais elle ne tarde pas en général à devenir bouffie et à prendre une coloration violacée qui va en augmentant. Cette bouffissure et cette teinte violacée persiste un certain temps chez les pendus qui viennent d'être rappelés à la vie. Elle ne cesse pas et va au contraire en croissant chez ceux qui restent pendus après avoir cessé de vivre. Les yeux s'injectent et proéminent hors de l'orbite. La bouche est parfois béante et la langue s'avance très-souvent au dehors ; c'est ce que l'on a vu dans la moitié des cas de pendaison observés à la prison Mazas. D'autres fois elle est serrée entre les dents ou simplement appliquée et pressée derrière les arcades dentaires. Cette situation de la langue a fourni le sujet de controverses très-animées, mais tout à fait stériles; on a voulu les rattacher d'une manière beaucoup trop absolue à la position du lien suspenseur, soit au-dessus, soit au-dessous de l'os hyoïde, cette dernière condition impliquant la propulsion forcée de la langue en avant. Les explications théoriques données à ce sujet par Fleichmann et par Orfila ont été déjà réfutées par M. Devergie, et rien, en effet n'est moins constant que le rapport prétendu entre le point du cou où est appliqué le lien et la saillie plus ou moins prononcée de la langue hors de la bouche. Une certaine quantité d'écume sanguinolente se voit souvent entre les lèvres et à l'entrée des narines.

État du cou. Disposition du lien suspenseur et de ses

ciation de quelques-uns des phénomènes considérés comme signes de ce genre de mort (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XXIV, p. 514).

empreintes. — La région du cou, on le comprend, est celle qui, chez les pendus appelle les investigations les plus attentives et les plus minutieuses. Elle doit être examinée non-seulement au point de vue des lésions propres qu'elle peut présenter, mais encore dans les rapports que celles-ci offrent avec la disposition du lien suspenseur.

Mais avant d'aborder cette partie si intéressante de notre étude, il est une remarque générale assez curieuse que j'ai faite sur le cou des pendus. Il m'a paru qu'il présentait le plus ordinairement une élongation tout à fait remarquable. J'avais déjà fait cette observation dans quelques cas particuliers, et sur quelques-uns des dessins de la collection de M. le docteur Jacquemin (pl. XIII, etc.), lorsque visitant à Londres la prison de Newgate où sont conservées dans une sorte de musée les têtes d'un grand nombre de suppliciés mis à mort par pendaison, je fus frappé de la longueur inusitée que présentait leur cou. Cet allongement ne pouvait être attribué au procédé employé pour le moulage, et concordait trop exactement avec ce que j'avais cru voir déjà pour ne pas attirer mon attention. Il est possible que dans la pendaison opérée par le bourreau avec les manœuvres que l'on connaît, cette particularité soit plus marquée, mais elle ne fait pas défaut dans les autres cas, et même dans ceux de pendaison incomplète, et tient uniquement dans les uns et dans les autres à l'extension que le poids du corps exerce sur le cou qui le supporte tout entier.

Cette condition essentielle et constitutive de la pendaison a pour conséquence forcée l'existence sur le cou des pendus de traces plus ou moins apparentes, plus ou moins profondes laissées par le lien suspenseur. C'est là, on ne saurait trop le redire, le fait capital de l'histoire médico-légale de la pendaison; et ce que l'expert doit s'attacher à reconnaître et à décrire le plus exactement possible

après avoir constaté l'état général du corps du pendu, c'est l'empreinte du lien suspenseur sur les différents points de la région cervicale.

Cette empreinte varie selon la durée de la pendaison, selon la nature du lien et le mode de suspension. Elle présente à noter la place exacte qu'elle occupe sur le cou, sa direction, sa forme, ses dimensions, sa profondeur et les modifications qu'elle a pu apporter dans la coloration et l'état de la peau.

On se rendra mieux compte de la manière dont cette empreinte se produit et des caractères qu'elle peut offrir, si l'on veut bien se représenter les différences de nature et de disposition qu'affecte le lien à l'aide duquel s'opère la pendaison.

Rien n'est plus variable, et je ne saurais énumérer toutes les espèces de lien qui ont servi à pendre. L'imagination de ceux dont les desseins suicides sont fermement arrêtés, déjoue toutes les précautions. Et, outre les cordes de toutes dimensions et de toute grosseur qui semblent l'instrument le plus simple et le plus naturellement désigné de la pendaison, on a vu employer rubans, cravates, mouchoirs, manches de chemises, jambes de pantalon, draps, rideaux, embrasses de tentures, lanières, sangles, courroies; de même que pour point d'attache du lien suspenseur, la moindre saillie peut suffire : un battant de porte ou de croisée, de châssis, l'espagnolette ou les barreaux d'une fenêtre, la flèche ou même le pied d'un lit, la rampe d'un escalier, un clou, une planche, une poutre, une traverse de bois, un arbre, un bec de gaz, tout est bon pour accrocher et fixer le lien suspenseur. Dans les maisons consacrées au traitement des aliénés, dans les prisons où l'on redoute avec tant de raison et où tous les efforts tendent à prévenir le suicide, on ne peut, quelle que soit la surveillance, quelles que soient les dispositions em-

ployées dans l'aménagement des chambres ou des cellules empêcher les malheureux que domine l'idée du suicide de trouver un lien et une place pour se pendre.

Considéré d'une manière générale et au point de vue surtout des marques qu'il peut imprimer sur le cou, le lien suspenseur est tantôt simple, tantôt double, large ou étroit, souple ou rigide.

Ce lien est attaché d'une part au point fixe qui a été choisi pour la pendaison et d'autre part au cou du pendu. La manière dont il est fixé à son extrémité supérieure n'est pas toujours sans importance ; mais elle n'a rien qui puisse être prévu à l'avance et indiqué. Il est à noter seulement qu'il n'est pas rare de trouver le lien attaché d'une manière peu solide par une simple rosette, un nœud floche (*voyez* les figures page 78) ou même simplement engagé par une anse simple autour du point fixe qui lui sert d'appui.

Le mode d'attache du lien suspenseur au cou du pendu offre plus d'intérêt et doit être l'objet d'une attention particulière. Il forme dans tous les cas un anneau ou une anse dans laquelle passe la tête ; mais cette anse est tantôt simple c'est-à-dire non fermée, le cou y est retenu sans y être serré (*voy.* pl. II). D'autres fois, l'anse formée par un nœud coulant peut se resserrer d'elle-même ; dans d'autres cas enfin, le lien forme un anneau complétement fermé et arrêté par un nœud fixe. On comprend que, dans ces divers cas, le degré de constriction varie et fasse également varier les empreintes que le lien laisse sur le cou.

La situation relative du nœud et du plein de l'anse, n'est pas toujours la même. Le plus souvent, le plein est sous le menton et le nœud qui répond exactement et d'aplomb à l'attache supérieure du lien suspenseur, se trouve à la nuque. Quelquefois le nœud est placé sur l'un des côtés, au niveau de l'un des angles droit ou gauche

de la mâchoire inférieure. Plus rarement, il est sous le menton qu'il relève fortement, tandis que l'anse soutient la partie postérieure de la tête, fortement renversée en arrière.

Dans ces différentes dispositions, le contact et l'impression du lien sur le cou ne se font pas d'une manière égale. C'est toujours au milieu de l'anse que se fait sentir, avec la plus grande force, la pression du lien; c'est le point correspondant qui supporte le corps du pendu, et là que se rencontrent à la fois l'extension faite par le bout supérieur et fixe du lien, et la contre-extension résultant du poids du corps. La pression sera de moins en moins forte et deviendra nulle à mesure que l'on se rapprochera des extrémités de l'anse et un espace libre, plus ou moins étendu, où le lien ne touchera pas le cou, se montrera dans la partie opposée au plein de l'anse; à moins que celle-ci ne soit formée par un nœud coulant qui, se refermant sous la double traction du lien suspenseur et du corps du pendu, exercera sur toute la circonférence du cou une constriction égale et de plus en plus forte; ou encore que le lien suspenseur, attaché et fortement noué autour du cou, y exerce une pression circulaire comme dans la strangulation. Dans ces cas, le nœud forme sur la partie avec laquelle il est en contact, une empreinte d'autant plus marquée qu'il sera plus volumineux, plus dur et plus serré.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer, sur la nature et la disposition du lien à l'aide duquel s'opère la pendaison, étaient nécessaires pour bien faire comprendre les caractères des traces que celle-ci laisse sur le cou. Nous ne parlons encore ici que des traces extérieures.

Elles sont quelquefois très-peu apparentes et même absolument nulles. Pour peu que la suspension ait été de très-courte durée et qu'elle ait eu lieu à l'aide d'un lien

long, épais et souple, comme une chemise, un tissu de laine ou de soie, le cou du pendu peut ne porter aucune marque ou seulement présenter une teinte rouge, diffuse, un peu plus foncée au niveau du lien que dans les parties voisines. Plus d'une fois, dans des cas où l'on était intéressé à dissimuler un suicide, et où le pendu avait été détaché presqu'au moment où il venait d'expirer, j'ai pu constater combien il était facile de cacher, même à un œil expérimenté, les traces insignifiantes et presque nulles que laisse à la surface du cou, dans les conditions que je viens de rappeler, une pendaison de courte durée.

Mais, il faut le reconnaître, c'est là l'exception, et le cou des pendus offre presque toujours une empreinte caractéristique, une sorte de sillon, c'est le nom consacré, imprimé dans la peau, et dont la direction, la forme, les dimensions, doivent nécessairement être en rapport avec celles du lien suspenseur. Nous l'examinerons à ces différents points de vues.

Le sillon se voit en général entre le larynx et le menton. J'ai recherché parmi les observations les plus détaillées et les plus exactes, que citent les auteurs et notamment Remer, M. Devergie et Casper, quel était le siége le plus habituel du sillon, et je l'ai trouvé sur un total de 143 cas :

Entre le menton et le larynx. . .	117	fois.
Sur le larynx.	23	—
Au-dessous du larynx.	3	—

La direction de cette empreinte n'est pas toujours très-nettement accusée. Cependant elle présente constamment un certain degré d'obliquité du plein de l'anse à ses extrémités ou au nœud qui les ferme ; c'est-à-dire le plus souvent d'avant en arrière et de bas en haut. Du larynx à l'angle de la mâchoire et à la région mastoïdienne, elle est

aussi le plus ordinairement interrompue dans une plus ou moins grande étendue de la circonférence du cou. Le sillon est comme le lien suspenseur, de forme régulière ou irrégulière, simple ou double. Mais il ne faut pas, sur ce point, s'en rapporter toujours aux apparences. Un lien simple peut laisser une double empreinte, lorsqu'il s'enroule deux fois autour du cou; et lorsqu'il y a ainsi deux empreintes, celles-ci ne sont pas toujours exactement parallèles entre elles. L'une peut former une ligne circulaire presque horizontale, tandis que l'autre est oblique et s'écarte sensiblement de la première. Cette remarque, sur laquelle Orfila insiste avec raison, a son importance. D'un autre côté, un lien unique peut, sans faire deux tours, déterminer encore une double empreinte, lorsque large, épais et résistant, il ne presse sur la peau que par ses bords. C'est ce que j'ai noté chez un détenu de Mazas, qui s'était servi pour se pendre d'une courroie de cuir large de 4 centimètres, bombée au milieu et dont les bords très-forts avaient seuls appuyé sur la peau. Dans ces cas, les deux empreintes formées par le lien unique sont nécessairement et toujours parallèles.

Les dimensions du sillon peuvent n'être pas égales à celles du lien, celui-ci n'ayant pas porté par toutes ses parties, comme il arrive pour une corde de quelque grosseur; il est dans ce cas moins large. Sa profondeur varie aussi. Il arrive, quand le lien est large et la pendaison peu prolongée, que les traces se bornent à une empreinte superficielle et sans profondeur. Celle-ci est, au contraire, d'autant plus grande, que le lien est plus étroit et que le corps est resté plus longtemps suspendu. Il entre alors dans les chairs et y creuse un véritable sillon; M. Brierre de Boismont a cité un cas où un cordonnet de fouet avait coupé la peau comme une lame de rasoir.

Il résulte des conditions que nous venons de rappeler

que la peau du cou peut conserver sa couleur et sa texture naturelle, si la mort est récente et si la pendaison est de courte durée ; mais ce fait même n'a rien de constant. Le plus souvent, et même après un temps très-court de pendaison, Ollivier (d'Angers) (1) et M. Caussé (d'Albi) (2) en ont cité des exemples, la peau qui a été comprimée par le lien suspenseur se dessèche et prend un aspect parcheminé. C'est là un phénomène purement physique qui se prononce de plus en plus après la mort. Au-dessus et au-dessous du point parcheminé qui constitue comme le fond du sillon, la peau forme deux bords plus ou moins saillants, d'une couleur parfois violacée. Cette saillie et cette coloration, qui sont surtout marquées sur le bord supérieur, sont dues à la stase du sang dans les couches superficielles de la peau et non à une extravasation sanguine, comme l'avait admis par erreur, dans un travail d'ailleurs fort intéressant, Remer (de Breslau) (1). On voit, dans un petit nombre de cas seulement, la peau, légèrement excoriée et offrant sur quelques points de petites ecchymoses superficielles, tout à fait distinctes de la teinte violacée, uniforme et étendue que présentent les lèvres du sillon. Lorsque celui-ci est profond, la peau desséchée prend un aspect argentin et nacré qui s'étend au tissu cellulaire sous-cutané.

État des organes sexuels. — Il importe de ramener aux données positives de l'observation les indications relatives

(1) Ollivier (d'Angers), *loc. cit.*

(2) Caussé (d'Albi), *Lettre à M. Ollivier (d'Angers) au sujet de son mémoire sur les signes de la suspension* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. XXV, p. 225).

(3) Remer (de Breslau), *Matériaux pour l'examen médico-légal de la mort par strangulation* (lisez *pendaison*) (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. IV, p. 166), trad. des *Ann. de méd. polit.* de Henke, par le Dr L. Paris.

à l'état des organes sexuels chez les pendus ; l'imagination y a eu trop de part.

Chez l'homme et très-probablement aussi chez la femme, suivant les justes remarques de Remer, la pendaison amène quelquefois, mais non d'une manière constante, une certaine turgescence des parties génitales externes et internes ; et chez l'homme un écoulement de sperme, généralement peu abondant, presque borné à la présence de quelques gouttes de liqueur séminale dans l'urèthre. Ce double phénomène est en grande partie l'analogue de la congestion passive, dont les membres inférieurs sont le siége. Il ne faut pas y voir une sorte d'éréthisme propre à la pendaison. Il n'y a là ni une véritable érection, ni une émission de liqueur séminale produite par l'excitation des sens. D'une part, en effet, l'évacuation d'une certaine quantité de sperme, nous le démontrerons bientôt, n'appartient pas le moins du monde exclusivement à la pendaison ; et, d'une autre part, elle n'est pas liée à l'orgasme des organes sexuels, car on l'a vu se produire sans congestion, ni turgescence de ces parties. Ollivier (d'Angers) en avait déjà fait la remarque.

Quant à la prétendue sensation voluptueuse éprouvée par les pendus, et dont on a fait le complément de ce tableau purement imaginaire, j'ai dit qu'elle n'était nullement établie par les faits. J'ajoute, comme dernière preuve d'erreur, qu'au moment où se montre la turgescence des organes génitaux, et où se produit l'écoulement du sperme chez quelques pendus, il y a longtemps que toute sensation est abolie chez eux. M. Brierre de Boismont (1), dans les observations si nombreuses qu'il a recueillies sur le suicide, dit expressément : « Aucun n'a fait allusion à

(1) Brierre de Boismont, *Observations médico-légales*, etc.

l'état qui semblerait résulter des phénomènes des organes génitaux. »

Il n'y a donc dans l'état des parties sexuelles déterminé par la pendaison qu'une conséquence purement physique de la position du corps plus apparente chez l'homme en raison de sa conformation, mais pouvant aussi se produire chez la femme par la congestion de l'appareil érectile très-développé, dont M. le professeur Ch. Rouget (2) a démontré l'existence. Je ne veux pas dire par là que l'action de la pesanteur produise seul cet effet, la pendaison, je n'en doute pas, agit sur les centres nerveux sympathique et rachidien. Mais ce que je nie, c'est qu'il y ait chez les pendus éréthisme vénérien manifesté par l'état des organes et par des sensations particulières réellement perçues. Je ne suis d'ailleurs entré dans de si longs détails à ce sujet qu'à cause de l'importance qui a été donnée à ces phénomènes, dont nous aurons plus tard à apprécier la valeur comme signes de la pendaison.

Examen des organes internes chez les individus morts par pendaison. — L'autopsie du cadavre des pendus exige d'autant plus de soin et d'attention que l'état extérieur du corps qui suffit quelquefois à établir le fait de la pendaison, ne peut jamais donner la preuve que la pendaison soit la cause réelle de la mort.

État des parties profondes du cou. — L'examen des parties profondes du cou, en complétant les données fournies par les traces extérieures qu'a pu laisser sur la peau le lien suspenseur, fera quelquefois découvrir des traces de violences qui peuvent avoir une importance et une signification très-graves. Il faut les rechercher dans l'épaisseur du

(1) Ch. Rouget, *Recherches sur les organes érectiles de la femme et sur l'appareil musculaire, tubo-ovarien, dans leurs rapports avec l'ovulation et la menstruation* (extrait du *Journal de la physiologie de l'homme et des animaux*. Paris, 1857).

tissu cellulaire et des muscles en avant et en arrière, dans les parties constitutives du larynx, dans les gros vaisseaux et, jusque dans le squelette de cette région, dans les vertèbres cervicales elles-mêmes.

L'empreinte de la constriction exercée par le lien suspenseur est souvent marquée sur les saillies musculaires, qui occupent les parties latérales du cou, notamment sur les muscles sterno-mastoïdien qui présentent en ce point une dépression plus ou moins profonde. Il est très-rare que l'on rencontre dans le tissu cellulaire ou dans l'épaisseur, des muscles d'ecchymose ou d'infiltration sanguine. On peut même douter qu'il s'en produise dans la pendaison simple ; et dans le cas que cite Orfila comme exemple de la formation possible d'ecchymose dans la pendaison suicide, et, où l'on avait noté la présence de sang infiltré dans la profondeur des muscles de la région cervicale postérieure, il est permis de se demander s'il s'agissait réellement d'une mort volontaire. Il ne faut pas cependant nier qu'il en puisse être ainsi, et ce qu'il faut maintenir seulement, c'est l'extrême rareté des ecchymoses sous-cutanées et des infiltrations sanguines dans les muscles du cou des pendus.

Il est également possible quoique très-rare de constater la fracture ou l'enfoncement des cartilages du larynx ou de l'os hyoïde; sur cent un cas rassemblés par Remer, le fait a été relevé une fois seulement. Il avait été signalé par Orfila et avant lui par Morgagni et par Valsalva.

Il est une particularité curieuse, mais sans grande signification pratique malgré le bruit qu'on en a fait : c'est la section des tuniques moyenne et interne de l'artère carotide primitive, notée pour la première fois par Amussat en 1828. Quoique l'attention ait été vivement portée vers ce point, le fait n'a été constaté que dans un très-petit nombre de cas. Il est resté d'une extrême rareté, il est

d'ailleurs impossible de rattacher cette lésion à aucune condition définie de la pendaison. Il ne faut cependant pas le négliger absolument, et il est bon de le rechercher et de voir si la section des tuniques artérielles s'accompagne d'infiltration de sang et d'ecchymose dans les parties voisines et notamment dans le tissu cellulaire qui enveloppe le vaisseau.

Des lésions plus graves à tous les points de vue, mais non moins rares, se rencontrent parfois du côté de la colonne vertébrale, je veux parler de la luxation des vertèbres cervicales observée dans quelques cas de pendaison que l'on avait lieu de croire criminelle, et qui ont donné lieu à des discussions médico-légales du plus haut intérêt sur lesquelles nous reviendrons. Il est constant que la luxation de la première vertèbre cervicale sur la seconde, ou des deux premières sur la troisième peut s'opérer dans la pendaison. Mais il faut pour cela certaines conditions particulières dans la manière dont le lien suspenseur est fixé sur le cou, et une certaine force employée dans le procédé de pendaison. Ce n'est guère que lorsque le nœud se trouve en avant sous le menton et la tête fortement renversée en arrière que l'on comprend la luxation des deux premières vertèbres ; soit que l'apophyse odontoïde sorte du demi-anneau dans lequel elle se meut, soit que des désordres plus graves, et la rupture des ligaments favorisent le déplacement des vertèbres. On sait que le bourreau de Paris, par des manœuvres particulières, avait coutume de produire cette lésion, et hâtait ainsi la fin des suppliciés. J'ai reproduit les renseignements données par Louis sur ce procédé, qu'Orfila s'est vainement efforcé de contredire.

M. Caussé (d'Albi) (1) dans une dissertation des plus re-

(1) S. Caussé (d'Albi), *Mémoire médico-légal sur les luxations des vertèbres cervicales*. Albi, 1852.

marquables, a parfaitement démontré le mécanisme de ce procédé, et complétant la citation empruntée par Orfila aux Œuvres de chirurgie de A. Louis, il a fait voir d'après le mémoire original que l'exécuteur de Paris « mettait toujours le nœud coulant en devant sous le menton. » Tout est là, en effet, et le déplacement des vertèbres dépend surtout du point où est fixé le lien suspenseur.

La luxation des vertèbres situées au-dessous des deux premières n'est même pas impossible. Mais elle exige et implique une projection violente ou une précipitation du corps dans l'espace. Dans ces différents cas, on observe parfois des fractures ou tout ou moins des déchirures profondes et des infiltrations ou épanchement de sang plus ou moins considérables. Mais ce ne sont pas moins en définitive des lésions très-rares dont la signification aura besoin d'être précisée.

État des organes respiratoires et circulatoires. — Le larynx et la trachée-artère présentent en général à leur surface interne une teinte uniformément rouge ou d'un rose vif. Il existe dans ces conduits aériens, quoique d'une manière moins constante que dans les cas de mort par strangulation, par suffocation et surtout par submersion, une certaine quantité d'écume, généralement plus épaisse, plus visqueuse, parfois sanguinolente, qui tapisse la membrane muqueuse.

Les poumons sont généralement le siége d'un engouement sanguin très-général, mais surtout marqué à la base et d'autant plus que la pendaison a duré davantage. Ils sont d'une couleur noire très-foncée, mais ne présentent, à leur surface ou dans leur profondeur, ni ecchymoses sous-pleurales, ni foyers apoplectiques ; à peine, dans quelques cas, quelques bulles d'emphysème circonscrit. M. le docteur Faure, dit avoir vu quelquefois sur les poumons d'animaux qu'il sacrifiait immédiatement après leur

mort, des suffusions sanguines disséminées sous la plèvre qui disparaissaient au bout de trois ou quatre heures. J'ai déjà signalé ces différences singulières entre les résultats de l'ouverture immédiate des corps et ceux de l'autopsie tardive. Ces dernières seules, on le comprend, intéressent la médecine légale pratique. Au point de vue expérimental, il est bon de ne pas négliger les autres.

Les cavités du cœur sont le plus souvent remplies de sang fluide; rarement on y trouve quelques caillots peu consistants.

Les *organes digestifs* n'offrent à noter outre les signes généraux de l'état de la digestion qu'une rougeur générale déjà signalée par M. Devergie et qui pourrait paraître due à la congestion passive que produit dans tous les organes la position verticale du corps des pendus. Cependant le professeur A. Taylor (1) insiste d'une manière toute spéciale sur la coloration rouge de la membrane muqueuse gastro-intestinale chez les pendus. Le musée de Guy en conserve des spécimens très-frappants, et divers observateurs, Chevers, Yelloly, en ont rapporté des exemples. Elle serait quelquefois tellement prononcée qu'on a pu croire à un empoisonnement par une substance irritante et juger nécessaire une analyse chimique qui n'a donné que des résultats négatifs. C'est là un fait d'un grand intérêt et auquel les observations faites en Angleterre, semblent donner plus d'importance qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici.

États des centres nerveux. — C'est une erreur commune que d'attribuer un rôle actif dans la mort par pendaison à la congestion du cerveau que produirait la constriction des vaisseaux du cou. Mais l'expérience et l'observation s'ac-

(1) A. Taylor, *De la cause de la mort des pendus* (*Ann. d'hygiène et de méd. lég.*, t. XVI, p. 385).

cordent de la manière la plus frappante pour ruiner cette supposition.

A. Taylor (1) avait déjà fait voir que les pendus n'étaient pas frappés d'apoplexie, puisqu'ils pouvaient vivre si on ouvrait la trachée au-dessous du lien. Toujours est-il qu'ils mouraient au bout d'un certain temps. Le cas de ce genre que le professeur Taylor emprunte à la Médecine légale de Smith, montre un supplicié chez qui l'ouverture de la trachée ne prolongea pas la vie au delà de trois quarts d'heure. M. Faure (2) a ingénieusement varié ces expériences. Sur une chienne pendue, la trachée a été mise à nu, ouverte et maintenue au dehors entre les muscles. L'animal n'est mort qu'après trois heures de pendaison, par suite très-probablement du trouble apporté dans les mouvements respiratoires par le défaut d'action des muscles du cou. Un autre animal que l'on pend après lui avoir obstrué la trachée ne succombe pas beaucoup plus vite que celui qu'on laisse libre sur le sol après cette opération.

Ces expériences démontrent clairement le peu de part que la constriction des vaisseaux du cou a dans les effets de la pendaison. Et en réalité on constate que le cerveau des pendus n'est pas en général congestionné; les vaisseaux intracrâniens sont le plus souvent aplatis et vides. La pression que subissent les veines jugulaires externes amène bien la stase du sang dans les parties superficielles et spécialement à la peau de la face et du cou. Mais les veines jugulaires internes restent libres et la circulation cérébrale n'est pas sensiblement troublée.

Il est encore à noter que le cerveau demeure pâle et exsangue tant que le corps reste suspendu; mais que le sang afflue dans les parties déclives de l'encéphale comme des

(1) A. Taylor, *De la cause de la mort des pendus*, ibid.
(2) Faure, *Recherches expérimentales sur l'asphyxie.*

autres parties, quand le cadavre est replacé dans la position horizontale.

La moelle épinière ne présente pas d'altérations appréciables si ce n'est dans les cas rares où elle a été comprimée ou déchirée par la luxation ou la fracture des vertèbres cervicales.

En résumé, on voit qu'il n'existe pas dans les organes internes de lésions, à proprement parler, caractéristiques de la mort par pendaison, mais que cependant, l'examen des parties profondes du cou et celui des organes respiratoires peut apporter au médecin expert d'utiles éléments d'appréciations que nous allons chercher à mettre à profit dans la dernière partie de cette étude.

QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES RELATIVES A LA PENDAISON.

Je l'ai dit au commencement de cette étude : le médecin légiste placé en présence d'un cas de pendaison n'a guère à se poser qu'une seule question : la pendaison est-elle la cause réelle de la mort ? En effet la solution de cette question implique presque nécessairement celle du problème pratique que soulèvent les faits de cette nature, à savoir : si la pendaison est l'œuvre du suicide ou de l'homicide, la mort par pendaison étant presque toujours volontaire. C'est donc à ce double point de vue que doivent être entreprises et poursuivies les expertises médico-légales relatives à la pendaison.

Il s'y rattache bien quelques questions subsidiaires, touchant la rapidité de la mort et la durée plus ou moins longue de la pendaison ; ou encore touchant l'intervention de plusieurs meurtriers, et la pendaison accidentelle ; mais ce sont là des points secondaires.

Pour être peu nombreuses et très-simples les questions auxquelles donne lieu la mort par pendaison n'en sont pas moins très-graves et souvent d'une extrême difficulté.

L'expert ne doit les aborder qu'avec la plus grande circonspection. Nous allons chercher à les poser avec netteté afin d'en rendre l'étude plus claire et la solution plus assurée. A cet effet, nous examinerons successivement la valeur des signes de la pendaison ; les moyens d'en mesurer la durée ; les données à l'aide desquelles on peut distinguer les cas de suicide par pendaison de l'homicide ; et enfin les conditions de la pendaison accidentelle.

Appréciation des signes de la pendaison et de leur valeur dans la détermination de ce genre de mort. — Plus l'appréciation des signes propres à la mort par pendaison est difficile, plus il importe que l'expert s'attache à des principes certains, qui puissent le guider dans cette pénible tâche. Dans une affaire capitale que je rapporterai bientôt, et où j'ai eu le regret de me trouver en dissentiment complet avec M. Devergie, ce savant confrère formulait en termes très-fermes ce principe excellent : « Pour qu'un signe puisse prouver que la suspension a eu lieu pendant la vie, il faut que sa formation entraîne avec elle l'idée d'un phénomène vital ; il faut de plus que ce phénomène n'appartienne qu'à la suspension et enfin qu'il soit constant pour parvenir à prouver dans tous les cas que la mort est bien le fait de la suspension. Mais nous sommes loin de posséder encore un caractère d'une telle valeur. » On ne peut mieux dire ; mais, par cette raison même, il me paraît qu'il convient de rechercher si, à défaut d'un signe absolu, certain, de la mort par pendaison, l'ensemble des signes peut conduire à la certitude ; ou si celle-ci ne peut-être obtenue que par l'élimination des autres causes de mort, d'où résulterait la démonstration de la mort par pendaison. Examinons à ce point de vue chacun des caractères que nous avons décrits et que présente à l'observation le corps des pendus.

État de la face. — La face des pendus, d'abord pâle,

ainsi que nous l'avons dit, et restant quelquefois telle pendant toute la durée de la pendaison, devient en général rouge, puis violacée. Ces différences d'aspect enlèvent certainement de leur valeur aux déductions que l'on pouvait tirer de l'état de la face, cependant, si on les rapproche des résultats très-intéressants fournis par l'expérimentation, on peut en tirer quelque donnée utile. Orfila fit pendre douze cadavres d'individus de différents âges, ayant succombé à des maladies diverses. Les corps restèrent suspendus pendant vingt-quatre heures, et néanmoins la face conserva sa pâleur et son volume ordinaire. Les yeux ne s'injectèrent pas et la langue ne fit nullement saillie hors de la bouche. Il est certain que, si les individus eussent été pendus vivants, après vingt-quatre heures de pendaison l'état de la face eut été tout autre. Il semble donc qu'il y ait là un bon indice.

Mais d'une part, on sait que la pendaison, quand elle est de courte durée, n'amène souvent, sur un individu pendu vivant, aucun changement dans l'expression, dans la couleur et dans le volume du visage tout comme on vient de le voir dans l'expérience de la pendaison des douze cadavres. Et, d'une autre part, il ne faut pas oublier que les faits ne se présentent pas le moins du monde dans les conditions où Orfila a institué son expérimentation. Il s'est placé, en effet, hors de la vraie, de la seule difficulté que l'on rencontre dans la pratique : celle où un individu mis à mort par des violences criminelles, étranglé ou étouffé par exemple, serait ensuite et sans délai pendu. Il n'est pas du tout sûr que, dans ce cas, la face ne subirait pas les modifications d'aspect que détermine la pendaison simple ayant lieu pendant la vie. Le contraire ne fait même pas de doute.

Il faut donc dire, tout en reconnaissant que l'aspect de

la face peut fournir quelquefois un indice précieux de la mort par pendaison, qu'il n'y a dans ce signe ni assez de constance ni assez de certitude, pour qu'on lui attribue une valeur décisive.

État du cou. — Toutes les empreintes que peut laisser sur la peau du cou des pendus le lien suspenseur, toutes sans exception, le sillon, l'aspect parcheminé de la peau, la coloration violacée, la densité du tissu cellulaire sous-jacent, peuvent se montrer aussi bien sur un corps pendu après la mort, que sur le cadavre d'un individu pendu vivant. Le fait est établi de la manière la plus positive par les expériences d'Orfila. Sur les douze cadavres qu'il a soumis pendant vingt-quatre heures à la pendaison, la peau du cou et le tissu cellulaire sous-cutané présentaient l'empreinte caractéristique et les modifications de couleur et de texture exactement semblables à celles que l'on observe sur les individus pendus vivants. Casper (de Berlin) et le professeur Vrolik (d'Amsterdam) ont répété ces expériences et sont arrivés à des résultats non moins décisifs, touchant la formation du sillon sur le cou d'individus pendus après leur mort. L'observation en donne d'ailleurs la confirmation la plus décisive ; et l'on voit à chaque instant les traces du lien suspenseur à peine apparentes chez les pendus qui ont pu être détachés presqu'au moment de la mort ; tandis qu'elles se prononcent de plus en plus, après que le corps a été privé de vie, pourvu qu'il reste longtemps encore suspendu.

Rarement, avons-nous dit, on trouve chez les pendus, soit sous les téguments, soit dans l'épaisseur des muscles du cou, des ecchymoses véritables ou des infiltrations de sang coagulé. La production de ces extravasations est, malgré les doutes qui ont été élevés sur ce point, un fait essentiellement vital. M. Devergie a eu pleinement raison contre Orfila, en soutenant l'opinion que je défends moi-

même ici. Orfila avait donné beaucoup trop d'importance aux expériences demeurées fameuses de Christison (1), qui, une heure et demie après la mort par des coups portés sur la région cervicale, avait déterminé des épanchements de sang fluide. Il n'y a là rien de contradictoire, et l'expert qui constate, dans le tissu cellulaire et dans les muscles du cou, des ecchymoses et des infiltrations de sang coagulé, a le droit de conclure qu'elles ont été faites sur un individu encore vivant. Ce n'est pas tout d'ailleurs : dans les cas de pendaison, ce qui importe surtout, c'est d'établir un rapprochement exact de siége, de forme et de direction entre ces ecchymoses et le lien suspenseur ; afin de bien voir si elles ont été réellement produites par la pression de ce lien ; et si elles ne sont pas le résultat de violences commises avant la suspension. Sous cette réserve et en tenant compte aussi de leur grande rareté, il est incontestable que les ecchymoses et les infiltrations de sang coagulé dans la peau, le tissu cellulaire et les muscles du cou des pendus, ont une incontestable valeur comme preuve de la pendaison pendant la vie.

On n'en peut dire autant de la section des tuniques internes et moyennes de l'artère carotide primitive sur laquelle Amussat avait appelé l'attention des médecins légistes, et que M. Devergie (2) avait proclamée à une certaine époque, le plus concluant des signes de pendaison pendant la vie. C'est là une lésion beaucoup trop rare pour

(1) R. Christison, *Observations médico-légales sur un meurtre par suffocation avec un déchirement grave des ligaments des vertèbres cervicales guéri après la mort, suivies d'expériences sur les effets des coups et des contusions infligés peu de temps après la mort* (*The Edinb. med. and surg. Journal*, avril 1829), et trad. par Vavasseur (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. I, p. 532).

(2) A. Devergie, *Recherches sur les pendus. De la section des membranes internes et moyennes des artères carotides chez les pendus* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. II, p. 196).

mériter tant de considération, et ce qui est plus grave, elle a pu être produite expérimentalement sur le cadavre. Elle acquerrait cependant plus d'importance, si elle était accompagnée d'extravasation de sang coagulé dans la tunique celluleuse.

Au point de vue de la question que nous traitons en ce moment, c'est-à-dire l'appréciation des signes propres à démontrer la pendaison pendant la vie, la luxation et la fracture des vertèbres cervicales n'a aucune signification. Car considérée en tant que déplacement osseux, elle peut être produite sur le cadavre. C'est là un des points les plus intéressants des expériences entreprises par Orfila à l'école pratique, avec le concours de Després, alors aide d'anatomie de la faculté.

Il a été possible, à l'aide de certaines manœuvres violentes, de déterminer sur des cadavres suspendus, non pas la luxation de la première ni de la deuxième vertèbre cervicale, mais la fracture de l'apophyse odontoïde dans un cas et de l'axis dans un autre. C'est sur ces expériences qu'Orfila s'appuyait à tort pour nier le récit de Louis sur le procédé du bourreau de Paris.

Mais, si les lésions du squelette du cou n'ont aucune valeur comme preuve de pendaison opérée sur le vivant, il n'en est pas de même des désordres qui les accompagnent le plus souvent et en particulier des déchirures avec ecchymoses et infiltrations de sang coagulé dans les parties molles qui entourent les vertèbres brisées ou luxées; et, avec M. Devergie, nous maintenons énergiquement contre Orfila la valeur décisive de ce dernier signe qui n'a jamais été et ne saurait être obtenu sur le cadavre. En effet, les expériences de Christison sur lesquelles Orfila s'appuie n'ont nullement la signification qu'il leur attribue. Le savant Écossais, en portant des coups violents avec un bâton sur les côtés du cou d'une

femme morte depuis une heure et demie, a pu produire des extravasations de sang; mais il dit lui-même expressément que le sang était fluide; il insiste et revient à plusieurs reprises sur cet état du sang, « noir, liquide, infiltré dans l'épaisseur des muscles. » De même, ayant produit sur le cadavre la déchirure du ligament vertébral, il note qu'il y a jusque dans le canal rachidien du sang noir liquide. Cela n'a rien de comparable avec les ecchymoses et infiltrations de sang coagulé qui prouvent que les lésions ont été opérées sur un corps encore plein de vie.

J'aurai d'ailleurs à revenir sur ce point au sujet de la distinction du suicide et de l'homicide.

État des organes sexuels. — J'ai dit que je ne voulais pas rentrer dans les longues et violentes discussions auxquelles a donné lieu l'état des organes sexuels chez les pendus (1).

La congestion des parties génitales, l'érection chez l'homme et l'écoulement du sperme, ont été donnés comme des signes de la mort par pendaison, et M. Devergie avait poussé l'exagération jusqu'à attribuer ce phénomène exclusivement à la pendaison, bien que, chose étrange, lui-même eût vu des animalcules spermatiques dans l'urèthre d'un homme qui avait péri asphyxié par la vapeur du charbon. Mais Orfila, qui cette fois avait pour lui la vérité, fit voir que, sur des corps pendus, après leur mort, la turgescence des organes sexuels et l'écoulement du sperme pouvaient se produire, tandis que, de son côté, Ollivier (d'Angers) démontrait que cette double circonstance

(1) *Voy.* Devergie, *Signes nouveaux de la mort par suspension* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. XXI, p. 168). — Orfila, *Réfutation du mémoire de M. Devergie sur la suspension* (*ibid.*, p. 466). — A. Devergie, *Réponse à la réfutation de M. Orfila sur de nouveaux signes de suspension* (*ibid.*, p. 473). — Ollivier (d'Angers), *loc. cit.*

pouvait manquer chez les individus pendus vivants, mais dont la pendaison n'avait duré que peu de temps.

Orfila ne s'était pas borné là : avec le concours de M. Donné, qui a précédé et instruit notre génération dans l'emploi du microscope, il montra que la présence des zoospermes dans le canal n'a rien d'exclusivement propre à la pendaison et que l'on en rencontre chez un grand nombre d'individus morts de différentes maladies, phthisie pulmonaire, hyperthrophie du cœur, hernie étranglée, écrasement, etc. Casper a fait la même observation (1); mais c'est à Ernest Godard qu'il appartient d'avoir généralisé cette observation et d'avoir définitivement posé les conditions du phénomène (2). L'écoulement du sperme n'est nullement caractéristique. Il est constant dans tous les genres de mort violente et a lieu même à la suite de la plupart des maladies. « Je dois rappeler, dit ce regrettable et ingénieux observateur, que, depuis 1853, j'ai constaté très-fréquemment que, peu après la mort naturelle, l'urèthre renferme du sperme. Dans ce cas, il n'y a ni demi-érection, ni éjaculation, comme chez les individus ou les animaux qui meurent de mort violente. Chez les nombreux animaux que j'ai sacrifiés ou que j'ai vu abattre, l'émission du sperme était très-abondante, et avait lieu une, deux ou trois minutes après que l'animal avait été saigné, abattu ou étranglé. Pendant tout le temps de l'écoulement de la semence, la queue de l'animal s'agitait comme dans le coït ordinaire. Chez un hérisson, j'ai constaté et montré qu'il y avait à ce moment des contractions du bulbo-caverneux. Chez les animaux

(1) Casper, *Traité pratique de méd. lég.*, t. II, p. 250. Paris, 1862. Trad. française.

(2) E. Godard, *Études sur la monorchidie et la cryptorchidie chez l'homme*. Paris, 1857, p. 124 (extrait des *Mémoires de la Société de biologie*).

qui avaient succombé à une mort violente, j'ai vu que le sperme éjaculé renfermait des animalcules doués de mouvement. En 1855, chez le nommé Guyot, qui mourut écrasé, j'ai trouvé au méat, une heure après la mort, du sperme largement fourni d'animalcules doués de mouvement. » Ces observations si précises sont aujourd'hui complétement acquises à la science, et il n'est plus permis d'attribuer la moindre valeur en tant que signe de pendaison pendant la vie à la turgescence des organes sexuels, à la présence de spermatozoïdes dans l'urèthre ou à l'écoulement du sperme.

Évacuation d'urine et de matières. — L'évacuation d'une certaine quantité d'urine et de matières fécales est encore un de ces caractères dont la signification a été, non-seulement exagérée, mais complétement faussée. M. Devergie lui donnait une très-grande importance dans l'affaire à laquelle j'ai déjà fait allusion, et j'ai dû relever ce qui me paraissait être une grave et dangereuse erreur. En effet, rien n'est moins constant chez les pendus que cette évacuation de la prison cellulaire, où on l'a notée seulement deux fois sur quarante et un suicides par pendaison. Or elle se produit au moins aussi souvent dans tous les genres de mort violente, non-seulement dans ceux qui se rapprochent de la pendaison, mais encore dans les plus divers.

Enfin pour qu'il y eût là, même en faisant la part de la rareté du phénomène, un signe de pendaison pendant la vie, il faudrait que l'on pût déterminer dans quelles circonstances et à quel moment a lieu l'évacuation de l'urine et des matières fécales. Si quelquefois il est permis de penser qu'il y a eu là un phénomène ultime, un relâchement des sphincters lié à l'agonie des pendus ; d'autres fois, au contraire, on est forcé de reconnaître que les évacuations se sont faites mécaniquement après la mort et

par suite du déplacement du corps ou de pressions exercées sur la partie inférieure du tronc.

Je n'hésite donc pas, pour ma part, à refuser toute valeur à ce prétendu signe qui ne démontre ni la pendaison, ni surtout la pendaison pendant la vie ; et je vois avec satisfaction des hommes voués à la pratique de la médecine légale, comme Casper (de Berlin) (1), professer la même opinion.

État des organes respiratoires et circulatoires. — Les résultats fournis par l'autopsie cadavérique des pendus concernant l'état des vaisseaux aériens, des poumons et du cœur sont, à vrai dire, plutôt négatifs que positifs. Cependant ils ne sont pas tout à fait dépourvus d'importance.

La présence de l'écume sanguinolente dans le larynx, dans la trachée et dans les bronches, la rupture de quelques vésicules à la surface du poumon, l'engouement sanguin parfois porté très-loin et surtout marqué à la base dans les lobes inférieurs des deux poumons à la fois, ces lésions ont une réelle valeur comme signe de la mort par pendaison et en auraient une plus grande encore s'ils étaient plus constants. Si l'on y joint l'absence des taches ecchymotiques sous-pleurales, et des plaques étendues d'emphysème caractéristiques d'autres genres de mort, on peut véritablement tenir grand compte des lésions pulmonaires pour prouver la pendaison pendant la vie.

L'état du sang, tantôt tout à fait fluide, ou formant quelques caillots mous dans le cœur n'a rien de significatif.

État des centres nerveux. — Les détails dans lesquels je suis entré touchant l'état des centres nerveux chez les pendus, suffisent pour faire voir qu'il n'y a rien à tirer

(1) Casper, *ibid.*, p. 350.

absolument au point de vue de la question qui nous occupe des conditions dans lesquelles se présente le cerveau. Ces conditions, d'ailleurs, varient on le sait, suivant la position qu'occupe le cadavre. Les vaisseaux intracrâniens, vides durant la pendaison, peuvent se remplir lorsque le corps est replacé horizontalement et l'on ne trouve alors qu'une congestion purement hypostatique qui ne mérite aucune attention.

Le point le plus intéressant dans l'examen du cerveau chez les pendus est la recherche et la constatation de quelque lésion cérébrale plus ou moins ancienne de nature à entraîner un trouble des facultés ; et qui, en donnant à supposer le suicide indiquerait d'une manière à peu près certaine que la mort a en réalité eu lieu par pendaison simple.

Résumé des signes propres à démontrer la pendaison pendant la vie. — Si nous cherchons à résumer l'appréciation que nous venons de faire de la valeur des signes propres à démontrer la pendaison pendant la vie, nous voyons que, parmi ces signes, les uns démontrent le fait de la pendaison : tels sont l'état du cou, l'empreinte laissée par le lien suspenseur, l'aspect de la face, la turgescence et la coloration des organes sexuels et des membres inférieurs. Les autres démontrent la persistance de la vie au moment où ils se sont produits, ce sont les ecchymoses superficielles ou profondes, les extravasations et infiltrations de sang coagulé dans le tissu cellulaire ou dans l'épaisseur des muscles de la région cervicale ; la présence de l'écume sanguinolente dans les voies aériennes et l'engouement général des poumons.

Du rapprochement seul de ces deux ordres de signes et de leur concordance exacte, résultera donc pour l'expert la preuve que l'individu dont il examine le cadavre a été pendu vivant et est bien réellement mort par pendai-

son. On le voit, ce n'est pas un signe unique, exclusif et constant, mais bien l'ensemble des signes et leur corrélation soigneusement établis qui permettent de conclure à la pendaison pendant la vie.

Il ne faut pas oublier d'ailleurs que tous les signes extérieurs peuvent faire défaut. Albin Gras (1) rapporte l'histoire d'une folle de la Salpêtrière qui s'était pendue, et sur le cadavre de laquelle il ne restait trace d'aucune lésion vitale : « pas de bouffissure de la face ou de la langue, pas d'ecchymose au cou, pas de déchirure des artères ou des veines, pas de luxation, rien autre chose qu'un sillon où la peau était jaunâtre et parcheminée et l'indice de la compression du tissu cellulaire sous-jacent ; rien, par conséquent, qui pût aider à découvrir si la suspension avait été opérée sur une personne vivante ou seulement sur un cadavre. »

Nous verrons plus tard, en parlant des moyens de distinguer le suicide de l'homicide, le parti que l'on pourra tirer pour résoudre cette question de la découverte des signes propres à d'autres genres de mort et du procédé d'élimination que nous indiquions plus haut.

Des signes propres à établir la durée de la pendaison, la rapidité et l'époque de la mort. — Il est en général très-intéressant de pouvoir déterminer avec autant de précision que possible pendant combien de temps un corps est resté pendu et si la mort a été plus ou moins rapide ainsi que l'époque exacte à laquelle elle remonte.

Sur ce dernier point, il n'y a rien de particulier à noter relativement à la pendaison. C'est sur les signes généraux communs à tous les genres de mort, la conservation de la chaleur, l'apparition de la rigidité cadavérique, l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac, que l'expert

(1) Albin Gras, *Observation de suicide par strangulation* (lisez *pendaison*) (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 1re série, t. XIII, p. 208).

pourra fonder son jugement. La pendaison ne présente à cet égard d'autre particularité à relever que les circonstances matérielles dans lesquelles elle s'est accomplie et qui peuvent parfois hâter le refroidissement du corps, et l'apparition en général assez hâtive de la rigidité sinon dans toutes les parties du moins dans les muscles qui ont été le siége de tension excessive ou de convulsions violentes, au cou notamment et dans les membres supérieurs et inférieurs, dans les mains surtout.

Quant à savoir si la mort est survenue avec plus ou moins de rapidité. On peut dire, d'une manière générale, qu'elle ne se fait pas attendre chez les pendus; et, pour pénétrer plus avant, il faut tenir compte, non de la position du lien au-dessus du larynx dont Ollivier (d'Angers) prétendait faire un cause de mort plus rapide, mais seulement de la nature des lésions et de la manière dont la mort a été déterminée.

Il est clair, en effet, qu'une syncope a pu, dans certains cas, la reculer au delà des bornes ordinaires et que, d'un autre côté, la lésion de la moelle consécutive au déplacement ou à la fracture des vertèbres cervicales a pu la hâter et la rendre foudroyante. On a vu que la congestion cérébrale et l'apoplexie n'ont d'ailleurs aucune part à la mort par pendaison.

Pour la durée de la pendaison bien qu'elle ne puisse être établie toujours avec une entière certitude, puisque les signes qui la prouvent d'ordinaire peuvent exister après cinq minutes aussi bien qu'après la pendaison la plus prolongée, ainsi qu'Ollivier (d'Angers) et Caussé (d'Albi) l'ont vu pour l'état de dessiccation et l'aspect parcheminé de la peau du cou au niveau du lien suspenseur; il n'en est pas moins vrai qu'il est certains signes qui ne se montrent que dans le cas de pendaison prolongée et qui vont se marquant d'autant plus qu'elle a duré davantage :

tels sont la bouffissure et la teinte violacée de la face, l'injection et la propulsion des yeux en avant, la dessiccation de la peau du cou dans le point où presse le lien suspenseur, la profondeur du sillon, la turgescence des organes sexuels, le gonflement et la coloration violacée des membres inférieurs et enfin la congestion hypostatique des deux poumons. Ce sont là certainement des indices d'une grande valeur et auxquels il est difficile de méconnaître une pendaison de longue durée surtout lorsqu'ils se trouvent tous réunis.

Des moyens de distinguer le suicide de l'homicide dans les cas de pendaison. — Nous voici arrivé au point capital de cette étude, et face à face avec l'une des questions les plus difficiles, et les plus graves que puisse rencontrer le médecin dans la pratique de la médecine légale. C'est au défaut de certitude dans la distinction du suicide et de l'homicide, à l'occasion de faits de pendaison, qu'il faut attribuer des erreurs judiciaires à jamais déplorables. Des suicides avérés qui ne feraient doute aujourd'hui pour personne, ont été pris pour des meurtres dont la justice a demandé compte à des innocents; Calas, le plus fameux n'est pas le seul que je citerai. J'ai été assez heureux, il y a quelques années pour en soustraire un à une condamnation presque certaine. Dans d'autres cas moins regrettables à coup sûr pour l'ordre social, mais très-fâcheux aussi au point de vue de la science médico-légale, des pendaisons opérées par des meurtriers après la mort de leurs victimes, ont été données et admises comme suicides; je me suis élevé contre l'insuffisance des preuves invoquées dans des cas semblables, et j'en reproduirai un exemple frappant dans l'affaire Duroulle. C'est seulement, en effet, par l'étude attentive des faits et par des observations multipliées que l'expert parviendra à se pénétrer des difficultés particulières de la question, et puisera en même

temps dans l'expérience les éléments d'une solution pratique et sûre.

J'ai dit souvent déjà que la question de distinction du suicide et de l'homicide serait résolue, si l'on avait pu déterminer avec certitude que la pendaison avait eu lieu pendant la vie. Car la mort par pendaison est presque exclusivement suicide; l'homicide ne pend qu'après avoir donné la mort d'une autre façon. Ces propositions sont très-généralement vraies, mais elles ne sont pas absolues. D'une part, en effet, nous venons de montrer les difficultés que l'expert éprouve souvent à découvrir des signes positifs de la pendaison pendant la vie; et d'une autre part, il y a dans plus d'un cas des raisons de douter qui nous imposent la nécessité de rechercher et d'indiquer les moyens de distinguer le suicide de l'homicide dans les cas de pendaison.

A cet égard, on peut sans doute faire valoir certaines considérations tirées de la position du corps, des circonstances matérielles de la pendaison, des constatations faites sur le cadavre. Mais ce que je redoute par-dessus tout, c'est que l'on donne trop d'importance à ce genre de preuves qui sont loin d'avoir la valeur que la justice, l'opinion publique et ce qui est plus fâcheux, certains médecins eux-mêmes leur ont trop souvent accordées. C'est là, je ne crains pas de le dire, la cause des erreurs judiciaires auxquelles ont donné lieu plusieurs cas de pendaison.

Position du corps. — On a vu dans quelles positions variées se présentait le corps des pendus. Il est permis de dire et les images que l'on trouvera à la fin de cette étude le font bien voir, que les plus bizarres, les plus inattendues, les plus impossibles se sont offertes à l'observation. Et chose remarquable, point essentiel dans la question qui nous occupe, ces cas de pendaison incomplète dans les-

quels le corps repose en partie sur le sol, replié, accroupi, parfois assis et presque couché, ces cas appartiennent tous à des suicides parfaitement constants. A ce point, qu'on a pu dire, sans trop de paradoxe, que la pendaison incomplète est nécessairement suicide.

De fait, il est certain que les moyens très-simples auxquels peut recourir et se fie habituellement celui qui a la ferme intention de se donner la mort et qui compte sur sa volonté, paraîtraient sans doute trop peu sûrs à des meurtriers qui, pour paralyser toute résistance, ne croiraient jamais pendre leur victime assez haut et assez court. Cependant tout est possible en pareil cas, et je ne voudrais pas prononcer d'une manière formelle, d'après la seule position du corps, sur la réalité du suicide.

Mais ce que je n'admets pas surtout, et ce que j'ai peine à comprendre, c'est qu'il se rencontre aujourd'hui un seul médecin capable de nier la possibilité de la mort par pendaison dans le cas de suspension partielle du corps, ainsi que j'en citerai bientôt, d'après le docteur Dubois, un bien triste exemple. C'est nous rejeter de quarante ans en arrière et renouveler les discussions soulevées à l'occasion du suicide du prince de Condé. C'est méconnaître ce fait dès longtemps et irrévocablement acquis à la science, que la pendaison peut s'opérer quelle que soit la position du corps. Ajoutons comme également prouvé par l'observation des faits que la pendaison incomplète paraît plus spécialement, sinon exclusivement, appartenir au suicide.

Circonstances de la pendaison. — On est généralement disposé à donner beaucoup d'importance aux circonstances dans lesquelles a eu lieu la pendaison, à ces circonstances que M. Devergie appelle improprement des preuves morales, et qui ne sont que les circonstances matérielles extérieures de la pendaison. En ce qui touche les preuves véritablement morales, celles qui peuvent se déduire de la

situation d'esprit, du caractère, des dispositions affectives, des motifs divers enfin qui peuvent faire admettre ou repousser les intentions de suicide de tel ou tel individu, je ne saurais trop mettre l'expert en garde contre de pareilles considérations qui naissent trop souvent de cette impression première, de cette vague rumeur qui s'élève dans l'opinion en présence d'une mort violente, et qui a toute l'inconsistance et tous les dangers du préjugé et de l'irréflexion. Le médecin ne peut entrer dans cet ordre de preuves que s'il y a lieu de supposer un trouble réel des facultés mentales, et si quelque lésion du cerveau peut confirmer cette supposition.

L'appréciation des conditions dans lesquelles s'est opérée la pendaison, se réduit donc à constater des possibilités ou des impossibilités matérielles : si le lieu où a été attaché le lien suspenseur est accessible ou non; quelle est la disposition des objets environnants ; si le lien employé a pu être en la possession du pendu; comment il a été fixé à son extrémité supérieure, et de quelle façon noué autour du cou. Certes, toutes ces particularités sont bonnes à relever; et il y aurait exagération à dire qu'elles n'ont jamais pu fournir d'indications utiles. Mais à combien de fausses conjectures elles ont donné lieu, et qu'il est dangereux de s'y fier. Tout est possible en pareille matière. S'il y a des individus qui exécutent simplement leur dessein de suicide, se servant pour mettre fin à leurs jours de ce qu'ils ont sous la main, et se pendant à leur lit, à leur fenêtre, dans leur chambre avec leur cravate ou l'embrasse de leurs rideaux, il en est au contraire qui apportent à cet acte suprême une recherche singulière, et qui l'entourent d'apprêts, de difficultés, de tours de forces, s'il est permis d'employer ce mot, qui semblent destinés à en retarder l'accomplissement. Les uns laissent tout en désordre autour d'eux, les autres rangent avec soin les

moindres objets, et vont jusqu'à plier minutieusement les vêtements qu'ils quittent avant de s'abandonner à la mort. Quelquefois les mains sont liées, soit en avant, soit derrière le dos, et les yeux bandés. De même le lien peut être fixé d'une manière, en apparence peu solide; tandis que d'autres fois, il sera assujetti avec une grande force; il en sera de même de l'espèce de nœud qui s'attachera au cou. Ce que l'on peut dire seulement sur ce dernier point, c'est que les nœuds les plus lâches, l'anse simple par exemple, semblent des indices à peu près certains de suicide. Mais la complication, les difficultés accumulées, les impossibilités apparentes même, celles par exemple qui résulteraient d'une infirmité, comme on l'a vu pour cette femme privée de la main droite qui a su s'étrangler dans son lit d'hôpital, toutes ces circonstances n'excluent pas le suicide. Tout est possible, je le répète, et c'est s'exposer aux plus graves erreurs que de fonder son jugement sur les circonstances matérielles dans lesquelles s'est opérée la pendaison. C'est là ce qui perdit Calas. La condamnation inique qui le frappa ne fut prononcée que sur des indices de cette nature.

Constatations faites sur le cadavre. — Les constatations faites sur le cadavre ont sans doute plus d'importance. Cependant, là encore, le médecin expert ne saurait apporter trop de circonspection, trop de réserve dans ses conclusions.

Si le pendu suicide conserve en général une physionomie calme et naturelle, il ne s'en suit pas que l'expression de souffrance, marquée sur le visage, implique des violences homicides. Le siége de l'empreinte laissée par le lien suspenseur, est également dépourvu de signification; on a prétendu que, dans le cas de meurtre, elle se trouvait à la partie inférieure du cou, rien n'est moins constant, il n'y a à cet égard rien de fixe ni d'absolu. Ce

qui est plus important, c'est de pouvoir établir une concordance parfaite entre l'empreinte et le lien suspenseur, au triple point de vue des dimensions, de la forme et de la direction. Dans le cas de pendaison simple, c'est-à-dire de suicide, il est évident que le rapport doit être exact. Et cependant combien encore il faut prendre garde. Ne sait-on pas qu'un lien unique peut laisser une double empreinte, que celle-ci peut former un sillon horizontal en même temps qu'un sillon oblique. La direction même du sillon peut induire en erreur. Le docteur Caussé (d'Albi) a rapporté l'exemple rare d'une strangulation accomplie à l'aide d'un nœud coulant serré avec le gros orteil, de façon à tracer sur le cou un sillon oblique de bas en haut et d'avant en arrière tout comme dans la pendaison ordinaire. Les dimensions du sillon ne sont pas plus constantes; une corde volumineuse peut laisser une empreinte étroite, un lien étroit un sillon plus ou moins large et irrégulier.

Il est pourtant des signes de plus de valeur, et qui, le plus ordinairement, peuvent être considérés légitimement comme des preuves de violences homicides. Ce sont les ecchymoses et les infiltrations de sang coagulé plus ou moins profondes dans la région du cou; les fractures de l'os hyoïde, l'écrasement des cartilages du larynx, la luxation ou la fracture des vertèbres cervicales. Cependant il n'est presque aucune de ces lésions qui n'ait été observée dans le cas de suicide; et c'est seulement leur profondeur, leur étendue, leur défaut de concordance avec le lien suspenseur qui permettront de les rattacher à des violences criminelles.

La luxation des vertèbres cervicales qui a paru difficilement conciliable avec le fait de la pendaison simple ou suicide, a été cependant très-manifestement observée dans des cas avérés de mort volontaire. Outre le cas tant

de fois cité d'Ansiaux (de Liége), il en est un moins connu et selon moi bien propre à entraîner la conviction. Il a été communiqué par le docteur Germain à Étoc-Demazy (1). Un homme de forte stature monte sur une des charpentes les plus élevées de son grenier; et, après avoir fixé la corde, se laisse tomber brusquement de tout son poids et reste suspendu dans l'espace. L'autopsie du cadavre a montré qu'il s'était produit une luxation de la deuxième vertèbre sur la première. L'apophyse odontoïde était presque entièrement sortie de l'anneau et son extrémité était au niveau du bord inférieur du ligament transverse. Les ligaments odontoïdiens, le ligament antérieur et le ligament postérieur de l'articulation de l'atlas avec l'axis étaient rompus. Le ligament transverse était intact ; et du sang était épanché dans le canal.

La fracture de l'os hyoïde et celle des cartilages du larynx établirait de fortes présomptions d'homicide; car ce n'est pas dans des cas de suspension volontaire, mais à la suite d'exécution de justice, que Valsalva et Morgagni ont observé ces lésions; M. Caussé (d'Albi) en a fait déjà la judicieuse remarque.

Le cas que je rapporterai du suicide de la dame C., est singulièrement propre à montrer à quel point il faut se défier des apparences, puisque les ecchymoses produites sur le cou par la main du pendu lui-même, ont pu être prise pour les empreintes de la main du meurtrier. Le professeur Liman (de Berlin) (2) cite deux cas de suicide par pendaison, dans lesquels il a vu des extravasations sanguines dans la région cervicale. Dans l'un, il s'agit

(1) Étoc-Demazy, *Recherches statistiques sur le suicide, appliquées à l'hygiène publique et à la médecine légale*. Paris, 1844, p. 110.

(2) Liman, *Quelques remarques sur la mort par suspension, par pendaison et par strangulation* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. XXVIII, p. 388).

« d'une femme enceinte qui, assise, s'était pendue avec une corde; le sillon avait une forme circulaire montant des deux côtés en arrière et en haut et un aspect parcheminé du côté droit; une incision du sillon ne laissait pas voir d'extravasation sanguine. Dans le tissu cellulaire du sterno-cléido-mastoïdien, à la surface interne de ce muscle, on trouvait une extravasation de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, de même, sur la trachée-artère, de la grandeur d'un pois, de plus il se trouvait un grand nombre d'épanchements dans le tissu de l'aorte et entre celle-ci et la colonne vertébrale; il y en avait aussi sous le péricarde. » L'autre cas est celui d'un homme qui, après s'être tiré un coup de pistolet, s'était pendu. « Le sillon était ici en partie momifié et une incision ne démontrait pas de sugillation, mais entre la trachée-artère et la colonne vertébrale, il y avait une extravasation coagulée. »

Il convient d'ajouter que, chez les pendus comme dans tous les autres genres de suicides, il n'est pas très-rare de rencontrer des blessures qui attestent des tentatives avortées de suicide; coups de feu, coups de couteau, section incomplète du cou, et que l'expert doit, au point de vue de la distinction du suicide et de l'homicide, tenir grand compte de la possibilité ou de l'impossibilité qu'il y a à ce que les blessures constatées aient été faites par la main du pendu lui-même. M. Dégranges a fait une remarque intéressante dans un cas de suicide bien établi par pendaison, précédée de section incomplète du cou (1), touchant les modifications produites par l'hémorrhagie dans l'aspect de la face du pendu.

Je ne parle pas des traces de lutte, de résistance ou de

(1) Dégranges, *Asphyxie par strangulation* (lisez *mort par pendaison*). — *Soupçon de meurtre ou d'assassinat.* — *Suicide* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. XIV, p. 410).

rixe, que l'on donne comme signes décisifs de la pendaison homicide, ce sont des banalités qui n'ont précisément ici aucune application. Ce n'est jamais, en effet, de haute lutte que des meurtriers essayeront de pendre un homme. Ils lui passeront la corde au cou par surprise, ou n'arriveront à la pendaison qu'après d'autres violences qui auront amené la perte de connaissance ou même la mort de la victime.

J'ai à citer, comme exemple de *pendaison homicide par surprise*, un fait tellement étrange, qu'il dépasse l'imagination et ne serait pas croyable s'il n'avait reçu la sanction d'un débat criminel.

Au mois de février 1844, la cour d'assises de la Seine-Inférieure jugeait et condamnait à la peine de mort un individu du nom de Thibert, âgé de 37 ans, de petite taille, d'une constitution faible, très-maigre, à la physionomie sinistre, l'œil enfoncé, mais vif; le nez et la bouche indiquaient la ruse. Il était né à Dieppe et demeurait à Rouen où il exerçait, disait-il, le métier de chiffonnier.

Cet homme avait rencontré au palais de justice, au milieu du public qui assistait à une audience, un vieillard de 81 ans, avec qui il avait lié conversation, lui demandant s'il n'avait pas quelques infirmités ; et, sur sa réponse, qu'il souffrait de la jambe, il lui avait promis de le guérir. Après avoir acquis la certitude que le vieillard demeurait seul, il lui recommande d'acheter un clou neuf, le plus fort possible, et une corde neuve grosse comme le petit doigt et longue d'une brasse et demie, ajoutant expressément qu'il doit bien se garder de parler à personne du remède et lui renouvelant la promesse d'aller le lui administrer chez lui à sept heures du soir. Il l'avait engagé à faire auparavant une neuvaine. Le vieillard se méfiant des intentions de son guérisseur, fit arrêter Thibert au moment où il se présenta à son domicile.

Les recherches faites sur la vie passée de cet homme démontrèrent que déjà à plusieurs reprises, et toujours sous prétexte de les guérir, il s'était introduit chez des vieillards. Trois ont été trouvés pendus dans leur chambre toujours avec une corde et un clou neufs. Ils étaient connus pour avoir horreur du suicide. Leur corps ne présentait d'ailleurs aucunes traces de violences. Deux se sont échappés au moment où Thibert leur passait la corde au cou. Un dernier assassinat consommé dans les mêmes circonstances par écrasement de la tête, fut en outre établi à la charge de ce misérable, à qui la rumeur populaire décerna tout d'une voix le nom de médecin à la corde.

C'est là, à vrai dire, un cas probablement unique d'homicide par pendaison volontaire. Je veux maintenant donner des exemples de pendaison suicide faussement attribuée à des violences criminelles et dans lesquels la pression de l'opinion publique égarée, un concours de circonstances matérielles mal interprétées, l'erreur enfin de médecins inexpérimentés a eu ou aurait pu avoir pour la justice de déplorables conséquences.

EXEMPLES DE PENDAISON SUICIDE PRISE PAR ERREUR POUR HOMICIDE.

Je rapporterai sous ce titre trois cas remarquables à divers titres, et que le médecin légiste devra toujours avoir présents à l'esprit, en premier lieu, l'histoire de Calas; en second lieu, l'observation de M. le docteur Desbois; et enfin l'affaire de Bordeaux pour laquelle j'ai eu l'honneur d'être consulté, faits pleins d'intérêt et féconds en enseignements.

I. — *Suicide de Marc-Antoine Calas* (1). — « Jean Calas, âgé de soixante-huit ans, exerçait la profession de négociant, à Toulouse, de-

(1) Voltaire, *Traité sur la tolérance à l'occasion de la mort de Jean Calas* (*Nouveaux mélanges philosophiques, historiques*, etc., IIe partie, édition de 1772, t. XXXII, p. 30).

puis plus de quarante années, et était reconnu, de tous ceux qui ont vécu avec lui, pour un bon père. Il était protestant ainsi que sa femme et tous ses enfants, excepté un qui avait abjuré l'hérésie et à qui le père faisait une petite pension. Il paraissait si éloigné de cet absurde fanatisme qui rompt tous les liens de la société, qu'il approuva la conversion de son fils Louis Calas, et qu'il avait depuis trente ans chez lui une servante, zélée catholique, laquelle avait élevé tous ses enfants.

« Un des fils de Jean Calas, nommé Marc-Antoine, était un homme de lettres; il passait pour un esprit inquiet, sombre et violent. Ce jeune homme ne pouvant réussir ni à entrer dans le négoce, auquel il n'était pas propre, ni à être reçu avocat, parce qu'il fallait des certificats de catholicité qu'il ne put obtenir, résolut de finir sa vie et fit pressentir ce projet à un de ses amis; il se confirma dans sa résolution par la lecture de tout ce qu'on a jamais écrit sur le suicide.

« Enfin un jour (le 13 octobre 1761), ayant perdu son argent au jeu, il choisit ce jour-là même pour exécuter son dessein. Un ami de la famille et le sien, nommé Lavaisse, jeune homme de dix-neuf ans, connu par la candeur et la douceur de ses mœurs, fils d'un avocat célèbre de Toulouse, était arrivé de Bordeaux la veille; il soupa par hasard chez les Calas. Le père, la mère, Marc-Antoine leur fils aîné, Pierre leur second fils, mangèrent ensemble. Après le souper, on se retira dans un petit salon; Marc-Antoine disparut; enfin, lorsque le jeune Lavaisse voulut partir, Pierre Calas et lui étant descendus, trouvèrent en bas, auprès du magasin, Marc-Antoine en chemise, pendu à une porte et son habit plié sur le comptoir; sa chemise n'était pas seulement dérangée; ses cheveux étaient bien peignés: il n'avait sur son corps aucune plaie, aucune meurtrissure. (On ne lui trouva après le transport du cadavre à l'hôtel de ville, qu'une petite égratignure au bout du nez et une petite tache sur la poitrine, causée par quelques inadvertances dans le transport du corps.)

« On ne décrira point la douleur et le désespoir du père et de la mère, leurs cris furent entendus des voisins. Lavaisse et Pierre Calas, hors d'eux-mêmes, coururent chercher des chirurgiens et la justice. Pendant qu'ils s'acquittaient de ce devoir, le peuple de Toulouse s'attroupait autour de la maison. Quelque fanatique de la populace, s'écria que Jean Calas avait pendu son propre fils Marc-Antoine. Ce cri répété fut unanime en un moment; d'autres ajoutèrent que le mort devait le lendemain faire abjuration, que sa famille et le jeune Lavaisse l'avaient étranglé par haine contre la religion catholique.

« La famille Calas, la servante catholique, Lavaisse furent mis aux fers... Il paraissait impossible que Jean Calas, vieillard de soixante-huit ans, qui avait depuis longtemps les jambes enflées et faibles, eût seul étranglé et pendu son fils, âgé de vingt-huit ans, qui était d'une force

au-dessus de l'ordinaire. Comment tous ensemble auraient-ils pu étrangler un jeune homme aussi robuste qu'eux tous, sans un combat long et violent, sans des cris affreux, qui auraient appelé tout le voisinage, sans des coups réitérés, sans des meurtrissures, sans des habits déchirés.

« Il était évident que, si le parricide avait pu être commis, tous les accusés étaient également coupables, parce qu'ils ne s'étaient pas quittés d'un moment; il était évident qu'ils ne l'étaient pas; il était évident que le père seul ne pouvait l'être; et cependant l'arrêt condamna ce père seul à expirer sur la roue. »

Revenons sur quelques détails (1) : « Le souper avait eu lieu sur les sept heures et ne fut pas fort long. Lorsque nous fûmes au dessert, ce malheureux enfant, je veux dire mon fils aîné Marc-Antoine, se leva de table, comme c'était la coutume, et passa à la cuisine, qui est auprès de la salle à manger au premier étage. La servante lui dit : Avez-vous froid M. l'aîné? chauffez-vous; il lui répondit : Bien au contraire, je brûle, et sortit. Nous restâmes encore quelques moments à table. Environ sur les neuf heures trois quarts à dix heures, M. Lavaisse prit congé de nous et descendit avec Pierre. » (*Extrait d'une lettre de la dame veuve Calas,* 15 juin 1862.)

« Marc-Antoine Calas était mécontent de sa situation, il était sombre, atrabilaire et lisait souvent des ouvrages sur le suicide. Lavaisse avant le souper l'avait trouvé dans une profonde rêverie; la mère s'en était aussi aperçue. Ces mots : Je brûle, répondus à la servante qui lui proposait d'approcher du feu, sont d'un grand poids. Il descend seul en bas après souper. Il exécute sa résolution funeste. Son frère, au bout de deux heures, en reconduisant Lavaisse, est témoin de ce spectacle. Tous deux s'écrient, le père vient; on dépend le cadavre : voilà la première cause du jugement porté contre cet infortuné père. Il ne veut pas d'abord dire aux voisins, aux chirurgiens, « mon fils s'est pendu, il faut qu'on le traîne sur la claie et qu'on déshonore ma famille. » Il n'avoue la vérité que lorsqu'on ne peut plus la celer... Quand le père et la mère en larmes étaient, vers les dix heures du soir, auprès de leur fils Marc-Antoine déjà mort et froid, ils s'écriaient, ils poussaient des cris pitoyables, ils éclataient en sanglots, et ce sont ces sanglots, ces cris paternels qu'on a imaginé être les cris mêmes de Marc-Antoine Calas, mort deux heures auparavant; et c'est sur cette méprise qu'on a cru qu'un père et une mère qui pleuraient leur fils mort, assassinaient ce fils... De très-mauvais physiciens ont prétendu qu'il n'était pas possible que Marc-Antoine se fût pendu. Rien n'est pourtant si possible. Le père en

(1) *Pièces originales concernant la mort des sieurs Calas et le jugement rendu à Toulouse* (*ibid.*, p. 96).

arrivant sur le lieu où son fils était suspendu, avait voulu couper la corde, elle avait cédé d'elle-même, il crut l'avoir coupée. Il se trompa sur ce fait inutile devant les juges, qui le crurent coupable. » (*Extrait d'une lettre de Donat Calas à sa mère*, 21 juin 1762).

« M. Lavaisse et Pierre descendent, mais quel spectacle s'offre à eux ! Ils voient la porte du magasin ouverte, les deux battants rapprochées, un bâton fait pour serrer et assujettir les ballots passés au haut des deux battants, une corde à nœuds coulants et mon malheureux frère suspendu en chemise les cheveux arrangés, son habit plié sur le comptoir : Que faire? laissera-t-on le corps de son fils sans secours ? Le père embrasse son fils mort ; la corde cède au premier effort parce qu'un des bouts du bâton, glissant aisément sur les battants et que le corps soulevé par le père n'assujettissait plus ce billot... Pour comble de malheur, le capitoul prévenu par ces clameurs, arrive sur le lieu avec ses assesseurs et fait transporter le cadavre à l'hôtel de ville. Le procès-verbal se fait à cet hôtel au lieu d'être dressé dans l'endroit même où l'on a trouvé le mort... Enfin un chirurgien nommé Lamarque est nommé pour ouvrir l'estomac de mon frère, et pour faire rapport s'il y a trouvé des restes d'aliments. Son rapport dit que les aliments avaient été pris quatre heures avant sa mort. Il se trompait évidemment de deux. Il est clair qu'il voulait se faire valoir en prononçant quel temps il faut pour la digestion que la diversité des tempéraments rend plus ou moins lente. Cette petite erreur d'un chirurgien devait-elle préparer le supplice de mon père? » (*Mémoire de Donat Calas pour son père, sa mère et son frère.*)

« On peut juger de mon horrible surprise quand je vis mon frère suspendu en chemise aux deux battants de la porte de la boutique qui donne dans le magasin. Je poussai des cris affreux, j'appelai mon père : il descend éperdu; il prend à brasse corps son malheureux fils en faisant glisser le bâton et la corde qui le soutenaient ; il ôte la corde du cou en élargissant le nœud... Je vole chez le chirurgien, je ne trouve que le sieur Gorse, son garçon et je l'amène avec moi. Le chirurgien Gorse lui tâte le pouls et le cœur ; il le trouve mort et déjà froid ; il lui ôte son tour de cou qui était de taffetas noir ; il voit l'impression d'une corde et prononce qu'il est étranglé. Sa chemise n'était pas seulement froissée, ses cheveux arrangés comme à l'ordinaire et je vis son habit proprement plié sur le comptoir. Mon père, dans l'excès de la douleur, me dit : Ne va pas répandre le bruit que ton frère s'est défait lui-même, sauve au moins l'honneur de ta misérable famille. Mais sur le conseil d'un ami de la maison, Lavaisse et moi nous allons prévenir la justice... Le capitoul avait mandé le sieur La Tour, médecin, et les sieurs Lamarque et Perronet, chirurgiens. Ils visitèrent le cadavre en ma présence, cherchèrent des meurtrissures sur le corps et n'en trouvèrent point.

Ils ne visitèrent point la corde: ils firent un rapport secret seulement de bouche au capitoul; après quoi on nous mena tous à l'hôtel de ville; on prit le cadavre et les habits qui furent portés aussi à l'hôtel de ville... Le capitoul, l'assesseur, le procureur du roi et l'avocat du roi étaient venus quelques jours après notre détention, avec un expert, dans la maison où mon frère Marc-Antoine était mort; quel était cet expert, pourra-t-on le croire? c'était le bourreau. On lui demanda si un homme pouvait se pendre aux deux battants de la porte du magasin où j'avais trouvé mon frère. Ce misérable, qui ne connaissait que ses opérations, répondit que la chose n'était pas praticable. C'était donc une affaire de physique. Hélas! l'homme le moins instruit aurait vu que la chose n'était que trop aisée. » (*Déclaration de Pierre Calas*, 23 juillet 1762.)

« Le sieur David, capitoul de Toulouse, avait consulté le bourreau sur la manière dont Marc-Antoine Calas avait pu être pendu, et ce fut l'avis du bourreau qui prépara l'arrêt, tandis qu'on négligeait l'avis de tous les avocats. »

C'est là le dernier mot de cette lamentable histoire. Les faits parlent assez haut, et la notoriété en a été assez grande pour qu'il semble inutile de rien ajouter. Aussi ne ferai-je qu'une courte remarque. Si grande que soit la part qu'il convient de faire, dans l'erreur judiciaire dont Jean Calas fut la victime, à l'esprit du temps, au caractère des populations méridionales et au fanatisme religieux, il faut néanmoins reconnaître que les circonstances matérielles dans lesquelles s'opéra le suicide de Marc-Antoine, faussement interprétées, commentées et grossies par l'ignorance et le préjugé, ont puissamment contribué à répandre sur cette affaire la plus claire du monde, les ténèbres au fond desquelles devaient s'engloutir la justice et la vérité; et ont seules rendu possible cette inqualifiable sentence. C'est là qu'est pour la médecine légale, l'enseignement que je veux tâcher de faire ressortir. Que voyons-nous, en effet : au premier moment le dessein de dissimuler le suicide, le déplacement du cadavre, le défaut de constatation des conditions de la pendaison. Celles-ci étaient telles, qu'elles

impliquèrent le suicide; ce bâton posé simplement sur les montants d'une porte est bien le procédé simple des morts volontaires; et ne résiste pas au mouvement que les efforts du père imprime au corps. La corde s'est rompue ou plus probablement a glissé ainsi que le déclare Pierre Calas; le père croit l'avoir coupée, ces contradictions, si faciles à comprendre, sont imputées à crime. Le soin avec lequel les cheveux sont peignés, les habits pliés paraissent incompatibles avec le dessein suicide et la préoccupation de la mort; c'est cependant ce que l'observation nous montre le plus souvent dans les suicides les plus avérés. L'heure précise de la mort est faussement établie par le chirurgien Lamarque qui se trompe sur l'état de la digestion stomacale, et fait remonter la mort à quatre heures en arrière, tandis que, d'un autre côté la foule qui a pris les sanglots des parents pour les cris de la victime, tendait à faire admettre l'opinion contraire d'une mort beaucoup plus rapprochée, enfin, la grossière ignorance de cet expert, si malheureusement choisi, le bourreau qui, ne connaissant que son gibet, déclara impraticable l'appareil de pendaison le plus usité du suicide, et la confiance accordée à cette déclaration téméraire; ne sont-ce pas là autant d'erreurs de fait et d'interprétation, touchant les circonstances de la pendaison de Marc-Antoine Calas qui, jointes à l'inexpérience des médecins qui n'ont pas su comprendre, ni faire prévaloir la vérité, ont dès le principe précipité la justice dans de fausses voies, et l'ont livrée à tous les dangers de la passion et de l'aveuglement populaire.

II. — *Suicide d'une femme faussement attribué à un homicide. — Erreur du médecin. — Condamnation du mari* (1). — En septembre 1845, un riche cultivateur de Normandie, actif, laborieux

(1) Dr Desbois (de Rouen), *loc. cit.*

et toujours cité pour la régularité de ses mœurs, vivait depuis plusieurs années en mauvaise intelligence avec sa femme dont la conduite scandaleuse n'était ignorée de personne. Deux fois cette femme s'était soumise à des manœuvres abortives, et son complice, un berger, connu sous le nom de l'*Avorteur*, ayant été arrêté, elle se vit elle-même sous le coup de poursuites. Abrutie, d'ailleurs, par un état d'ivresse habituel, elle résolut d'en finir et se pendit ou plutôt s'accrocha par le cou avec un mouchoir plié ou roulé en cravate à la clef de la porte de sa chambre, laquelle clef n'était qu'à 98 centimètres du sol.

Son mari qui l'avait laissée couchée à quatre heures du matin, en se levant pour aller réveiller ses domestiques et donner ses ordres pour les travaux de la journée, la trouva ainsi accroupie et accrochée à six heures, c'est-à-dire au bout de deux heures. Elle était coiffée d'un bonnet, revêtue de son corset, d'un jupon et de ses bas. Il la décrocha, la remit dans son lit et reconnut qu'elle n'existait plus. Un sentiment bien naturel, la crainte d'une espèce de déshonneur attaché dans les campagnes aux parents d'une personne suicidée, le firent chercher à cacher le suicide. Il vint dire à ses servantes qu'il venait de trouver sa femme morte. Le médecin habituel de la maison trouva étrange que cette femme âgée de trente ans et d'une bonne constitution fût ainsi morte subitement. L'autorité locale, de son côté, crut aussi difficilement à ce genre de mort. Ce fut alors que le cultivateur craignant d'être soupçonné ou même incriminé se décida à dire la vérité et déclara comment il avait trouvé sa femme.

En conséquence, la justice fit procéder à l'examen du cadavre et ce fut par suite des conclusions des rapports et des dépositions de l'homme de l'art, d'où dépendait toute l'accusation que cet homme fut accusé d'avoir fait avorter et d'avoir étranglé sa femme; qu'il fut jugé, condamné à six ans de travaux forcés et conduit au bagne où il mourut un an après.

Or ces conclusions du médecin étaient fondées sur des erreurs médico-légales flagrantes. A plusieurs reprises, tant dans son rapport que dans ses dépositions, le médecin appelé par la justice, répétait que la mort ne pouvait avoir eu lieu par une suspension partielle du corps ou en d'autres termes, et pour citer ses paroles textuelles, « qu'il fallait que le poids du corps vînt opérer la compression du larynx ou de la trachée-artère, de manière que la respiration ne puisse plus se faire, qu'autre-

ment on ne comprenait pas la strangulation et qu'il ne pensait pas qu'avec la volonté même de se détruire, on puisse y parvenir dans la position ci-dessus indiquée. » De plus, le même expert considérait comme une marque certaine d'étranglement avec les mains et comme excluant la possibilité d'un suicide, « la direction horizontale ou transversale d'une légère empreinte située sur la partie latérale gauche et moyenne du cou, longue de deux centimètres et demi et large de dix à douze millimètres, n'intéressant que le réseau superficiel du crâne, dont l'aspect, la sensation au toucher, le plissement de l'épiderme étaient semblables à ceux que présente l'empreinte à peu près circulaire que l'on remarque au cou chez les individus qui se sont pendus. » Enfin l'écoulement du sang par les fosses nasales était donné comme preuve de la strangulation, et ne se produisant jamais chez les pendus.

On ne saurait nier qu'il y ait dans ces conclusions un oubli regrettable des notions les plus incontestables relatives aux effets de la pendaison. Nier la possibilité de la pendaison dans le cas de pendaison partielle, donner, à des empreintes laissées sur le cou par le lien suspenseur, une interprétation si manifestement contraire à la réalité des faits, contester enfin que du sang puisse s'échapper des narines du cadavre après la pendaison, c'est montrer combien peu on est préparé à la grave mission de décider de l'honneur et de la vie de ceux sur qui pèse le bras de la justice.

III. — *Suicide d'une femme. — Ecchymoses du cou attribuées à des violences commises par le mari et reconnues plus tard pour avoir été faites par la main de la femme pendue. — Innocence de l'inculpé reconnue* (1). — Le fait que je vais citer n'est pas sans analogie avec

(1) A. Tardieu, *Question médico-légale de la pendaison. — Distinction du suicide et de l'homicide* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 2e série, 1865, t. XXIII, p. 340).

le précédent, mais s'il a été l'occasion d'une accusation injuste il n'a pas eu du moins cette conséquence funeste de faire condamner un innocent.

Par une commission rogatoire, en date du 22 septembre 1864, de M. O. le Roy, juge d'instruction près le tribunal de première instance de Bordeaux (Gironde), j'ai été commis à l'effet de procéder à l'examen des pièces de la procédure suivie contre le nommé J. C..., inculpé d'assassinat sur la personne de sa femme, notamment des conclusions des médecins appelés comme experts et des objections développées contre leurs rapports, et donner mon avis sur les causes de la mort de la femme C..., et sur la possibilité d'un suicide à l'aide de la corde attachée à une poutre, au-dessus de l'endroit où le corps a été trouvé gisant; après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, j'ai reçu communication de vingt-deux pièces énoncées dans l'état joint à la commission rogatoire; ainsi que d'un scellé contenant le fragment de la poutre auquel est encore attachée la corde qui aurait servi à la pendaison de la femme C...; et enfin, de trois pièces conprenant une deuxième déposition du docteur Abadie, et une note de M. le juge d'instruction de Bordeaux, pour faire suite à sa commission rogatoire, et un procès-verbal de constat des lieux.

Ces nombreux documents ont été de notre part l'objet de l'étude la plus attentive et la plus approfondie. Ils nous ont donné l'idée la plus complète et la plus exacte de tous les détails de la grave affaire qui nous est soumise. Mais nous devons le dire hautement, celle-ci se présente dans des circonstances si délicates, entourée de difficultés telles, que c'est seulement après une longue analyse de chacun des faits, et grâce à la précision avec laquelle ils nous ont été présentés dans les commentaires et annotations si remarquables dont M. le juge d'instruction a accompagné le texte de sa commission rogatoire, que nous sommes parvenu à résoudre les questions qu'il nous a fait l'honneur de nous poser, et à formuler des conclusions positives qui sont l'expression d'une conviction formelle et mûrement réfléchie. Qu'il nous soit permis d'ajouter qu'en faisant cette déclaration, nous tenons particulièrement à bien établir, dès le début, que nous comprenons mieux que personne les hésitations par lesquelles ont dû passer tous les médecins qui se sont occupés avant nous de cette affaire, les variations mêmes qui ont pu se produire dans leur opinion; et que, si nous différons parfois d'avis avec eux, ce n'est jamais du moins sur les principes essentiels et sur le fond même des choses.

Exposé sommaire des faits. — Je résumerai très-succinctement les faits en insistant seulement sur les points qui sont l'objet du débat médico-légal et en vue de bien préciser les questions qu'il soulève.

Le 10 août, à huit heures et demie du matin, la femme C... âgée de

quarante-huit ans, est trouvée sans vie dans un réduit attenant au grenier de sa maison. Les premiers témoins qui accourent aux cris de son mari, aperçoivent le corps assis et comme affaissé contre une pile de planches au-dessous d'une poutre à laquelle pend encore une corde fixée par une rosette et dont l'anse est rompue. Le corps est incomplétement vêtu, les cheveux dénoués ; il est froid et roide. Le mari emporte sa femme dans ses bras et la dépose sur le lit. Ce n'est que trois heures plus tard, à onze heures et demie, qu'un homme de l'art, M. le docteur Abadie, arrive et procède à des constatations régulières qui établissent d'une manière positive qu'à ce moment la face et le corps sont refroidis et la rigidité prononcée. Un examen plus attentif du cadavre, commencé par cette honorable médecin, poursuivi et complété le lendemain par MM. Desgranges et Lafargue, experts chargés de procéder à l'autopsie, démontrent l'existence au cou de traces évidentes de constriction, d'un sillon formé par un lien, et de meurtrissures avec extravasation de sang disposées d'une manière régulière au-dessous du sillon, qui, à ce niveau même, est réduit à une simple empreinte. Je reviendrai sur les autres détails consignés dans le procès-verbal d'autopsie ; je me contente de rappeler qu'il n'y a pas d'autres traces apparentes de violences. En présence de constatations matérielles aussi nettes, la question se posait d'elle-même. La femme C... était-elle morte étranglée ou pendue? en d'autres termes, et pour aller au fond des choses, avait-elle été étranglée d'abord, et ensuite pendue par un meurtrier qui aurait tenté de laisser croire à un suicide? ou avait-elle attenté à ses jours en se pendant?

Les opinions contradictoires qui se sont produites me font un devoir d'étudier chacune de ces questions, à tous les points de vue où il est possible de se placer. Je crois donc indispensable de reprendre en quelque sorte un à un chacun des faits qui ont été relevés, soit par les témoins, soit par les experts, soit par la logique de M. le juge d'instruction ; et de passer ainsi en revue l'état des lieux et les conditions physiques dans lesquels a été découvert le cadavre de la femme C..., la disposition du lien fixé à la poutre et qui aurait servi à la pendaison ; les signes extérieurs et intérieurs constatés sur le cadavre et propres à démontrer la cause réelle de la mort ; enfin, et subsidiairement, les circonstances qui sont de nature à permettre la détermination plus ou moins précise de l'époque de la mort. Je me livrerai à l'examen de chacun de ces points, avec la préoccupation constante de mettre en lumière les preuves sur lesquelles peut être légitimement fondée, dans le cas dont il s'agit, la distinction du suicide et de l'homicide.

Examen des lieux où a été trouvé le corps de la femme C... et des conditions matérielles dans lesquelles se serait opérée la pendaison. — Je serai très-bref sur ce premier point : car une longue pratique

de la médecine légale et l'étude attentive des faits que la science a enregistrés, m'ont dès longtemps convaincu que, dans le cas de pendaison, et en ce qui touche les conditions matérielles dans lesquelles celle-ci s'est opérée, l'expert ne doit s'arrêter que devant les impossibilités démontrées ; que dès qu'une circonstance, même la plus invraisemblable, la plus difficile à concevoir, est matériellement possible, il faut se garder de la contester en lui donnant une importance qu'elle ne saurait avoir. Le choix de l'endroit où a lieu la pendaison, du point où sera attaché le lien suspenseur ; la manière dont celui-ci sera fixé ; les difficultés apparentes ou réelles que l'on aura dû avoir à atteindre la corde, à passer la tête dans une anse ou dans un nœud coulant, toutes ces conditions et bien d'autres encore du même ordre, ne pourraient être formellement invoquées contre l'idée d'une pendaison volontaire. Ces remarques trouvent, en ce qui touche la mort de la femme C..., une application tout à fait directe.

L'endroit où le corps a été trouvé était étroit, encombré mais non inaccessible : les nombreux objets mobiles dont il était rempli n'avaient pas été renversés ; mais un meurtrier portant un lourd fardeau, ou même simplement deux personnes au lieu d'une dans cet espace et au milieu de ces ustensiles, eussent eu plus de peine encore à n'y produire aucun dérangement que celle qui aurait concentré son œuvre suicide au voisinage de la poutre. C'est immédiatement au-dessous de celle-ci que le cadavre a été trouvé replié sur lui-même, position qui indique que la chute n'a pas été violente, et que le corps à comme glissé et s'est affaissé quand la corde s'est rompue. Quelques obscurités sur la position exacte des madriers comparée à celle du corps ont été dissipées par M. le juge d'instruction lui-même ; et il demeure constant que la rupture de la corde a pu laisser tomber le cadavre là où il a été retrouvé.

Le fait même de la pendaison ne saurait être contesté. Sans parler des traces constatées sur le cou de la femme C... et sur lesquelles j'aurai à revenir, la rupture de la corde (*fig.* 2) avec élongation inégale des brins qui la composent, et plus encore la dépression très-manifeste qui existe à la partie supérieure de la poutre, et non pas seulement sur ses bords indiquent que la poutre et la corde ont eu à supporter un poids très-lourd. Je n'ai trouvé nulle part indiqué le poids exact ou probable du corps de la femme C..., à moins que M. le juge d'instruction n'y ait fait allusion en parlant de 45 à 50 kilogrammes ; d'un autre côté, je ne vois pas que le cordier appelé en témoignage ait expérimenté la force de résistance de la corde que j'ai pu moi-même examiner, et s'il l'a évaluée à 250 ou 300 kilogrammes, c'est d'une manière tout hypothétique. Ce qui est certain, c'est qu'elle n'était pas neuve, l'examen de la partie rompue atteste même que sa solidité était

déjà atteinte. Enfin, j'ajoute qu'elle a résisté certainement beaucoup plus longtemps qu'on n'a paru le croire : l'empreinte laissée sur le bois de la poutre aussi bien que celle qui a été retrouvée sur le cou de la femme C..., prouvent de la manière la plus évidente que la suspension a duré un certain temps, et que, par conséquent, la corde ne s'est pas rompu du premier coup sous le poids du corps. Une autre cause, d'ailleurs, sur laquelle je reviendrai, a pu contribuer activement à la rupture de la corde.

La manière dont le lien suspenseur était attaché à la poutre, n'a, je l'ai dit déjà, qu'une signification très-secondaire : tout en pareille matière est possible. Mais s'il fallait tirer quelque induction du procédé qui a été employé dans le cas de la femme C..., celui-ci serait à bien des égards, favorable à l'idée du suicide. La corde n'était retenue à la poutre que par une simple rosette, et il eût suffi de tirer d'un côté pour la dénouer (*fig.* 1). D'une manière générale, il est permis de faire

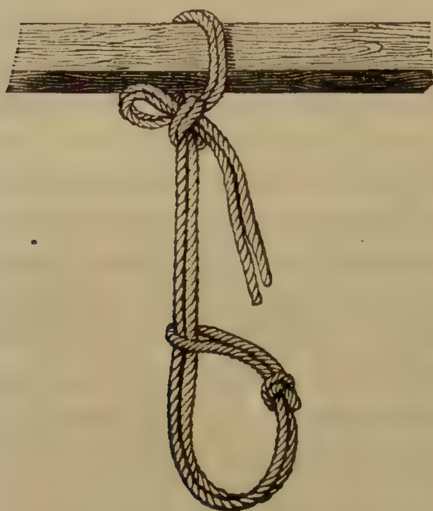


Fig. 1.

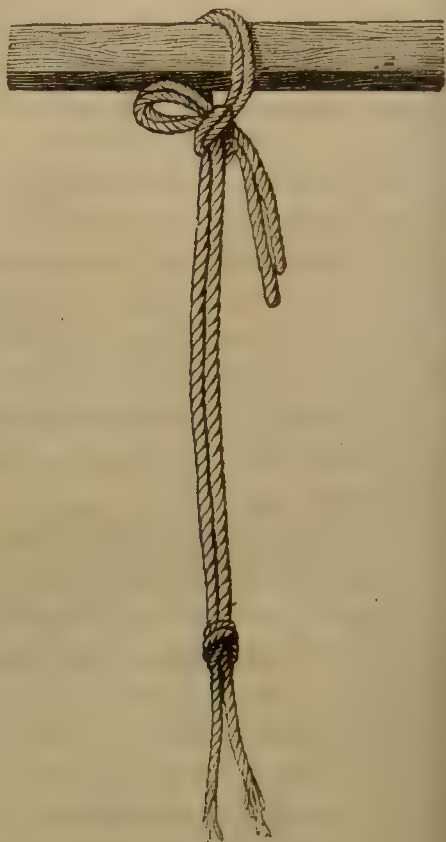


Fig. 2.

remarquer que les procédés de pendaison les plus simples, les moins sûrs en apparence, appartiennent tous au suicide. Le meurtrier qui pend sa victime, même privée de vie, attache plus solidement la corde.

D'ailleurs, si l'on veut bien réfléchir que le lien suspenseur avait été passé au cou en nœud coulant, on reconnaîtra que le nœud en floche ou la simple rosette était de tous le plus facile à faire, et pouvait même s'exécuter d'une seule main, ce qui vient bien, on en conviendra, à l'appui de la supposition du suicide.

Cette manière d'expliquer le procédé de ligature employé fait disparaître les difficultés prétendues, tirées de l'étroitesse de l'anse formée par le nœud coulant et du frôlement forcé de la tête, contre le dessous de la poutre, qui aurait dû enlever la couche de poussière et de toiles d'araignée que les témoins disent avoir trouvée intacte.

J'aurai terminé sur ce point en disant un mot de circonstances accessoires, absolument insignifiantes et dont je ne parlerais pas, si elles n'avaient été relevées avec une certaine insistance. Le peigne, les rubans, la coiffe retrouvés sur les planches et rangés comme avec ordre ne constituent pas le moins du monde un indice ; et, à quelque point de vue que l'on se place pour expliquer cette particularité, on ne peut échapper à des hypothèses dont le moindre inconvénient est d'être complétement stériles. Est-ce le dernier soin de la personne qui se prépare à la mort, ainsi que l'ont ingénieusement avancé nos honorables confrères de Bordeaux? Est-ce le fait en quelque sorte involontaire de celui qui a le premier relevé le corps, et qui sans en avoir conscience, aura ramassé ces objets, tombés au moment de la chute dans laquelle les cheveux se seraient dénoués?

Cela importe peu; et de cet incident sans conséquence, pas plus que de la plupart des conditions matérielles que je viens de passer en revue, il n'est permis d'inférer le moindre soupçon de crime. Les indications que l'on pourrait en tirer semblent, au contraire, et c'est la seule remarque que je veuille faire, plutôt favorables à la supposition du suicide de la femme C...

Appréciation des signes extérieurs et intérieurs recueillis par l'examen du cadavre et propres à démontrer la cause réelle de la mort. — Si les conditions dans lesquelles a été trouvé le cadavre et les circonstances que l'on peut appeler extrinsèques ne servent en général que bien rarement et ne peuvent en rien, dans le cas qui nous occupe, servir à éclairer la question capitale de la distinction du suicide et de l'homicide, il n'en est pas de même des signes que fournit l'examen du cadavre. C'est à ceux-là seulement que je veux m'attacher.

Mais auparavant, et pour ne rien laisser dans l'ombre, je dirai ma pensée tout entière sur un élément que les habiles experts de Bordeaux ont introduit dans leur démonstration et que, pour ma part, je ne saurais admettre à aucun titre. Ils se sont fait un argument en faveur du suicide de la femme C... ou plutôt contre le crime imputé à son mari, de considérations purement morales telles que « l'honorabilité de l'ac-

cusé, sa position sociale, l'absence de motifs sérieux, etc. » Ces motifs ne sont pas du domaine de l'expertise médico-légale; et j'en appelle sur ce point aux principes mêmes énoncés par mes honorables confrères. Je tiendrais, au contraire, un très-grand compte des lésions d'organes capables de révéler une disposition maladive et une tendance reconnue au suicide. Mais j'avoue que malgré les constatations faites du côté du cerveau, de l'intestin et de la matrice, lors de l'autopsie cadavérique de la femme C..., il m'est impossible d'y voir les « traces évidentes d'altération organique profonde », et les caractères d'une « femme hystérique pouvant avoir des idées fixes et sombres ». Contentons-nous d'établir, s'il est possible, le fait du suicide sans prétendre à en pénétrer les causes; et tâchons d'échapper aux contradictions qui représentent la femme C..., d'un côté, comme ayant l'esprit inquiet et la santé dès longtemps altérée; de l'autre, comme douée d'un caractère heureux et qui, se plaignant parfois de maux d'estomac et de vomissements, riait et plaisantait la veille de sa mort, ce qui n'a rien d'absolument inconciliable.

J'arrive au point vraiment culminant de la question, à l'objet même du débat, l'appréciation raisonnée des lésions observées au cou.

Ce sont celles qui ont frappé tout d'abord les personnes qui ont les

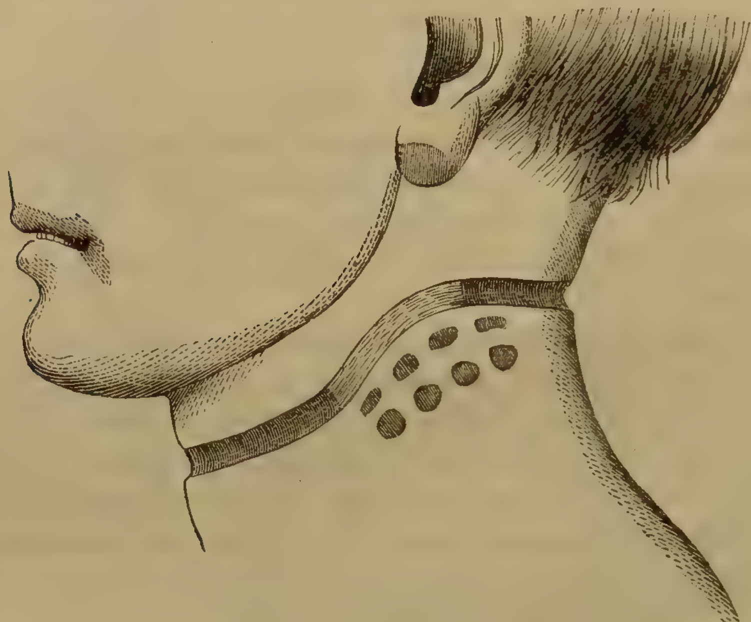


Fig. 5.

premières approché le cadavre de la femme C... Toutes ont constaté au cou l'existence d'un sillon circulaire; mais les descriptions qu'elles en ont données ne concordent pas exactement entre elles. Je m'en tiens, par des raisons que l'on comprendra, à celles qui émanent des

médecins, et je cite textuellement les termes du rapport de M. le docteur Abadie, d'une part, et, de l'autre, les expressions mêmes de MM. Desgranges et Lafargue. Le premier décrit un sillon « très-profond surtout dans la partie postérieure du cou, unique, profond de 6 ou 7 millimètres, sans bourrelet intermédiaire et paraissant résulter de l'action d'une corde unique. Dans un intervalle où le sillon était moins marqué et allait en se relevant, existaient plusieurs ecchymoses placées sur une même ligne à peu près horizontale. Une autre ecchymose intéressait le bout de l'oreille gauche, plus rouge que les autres, qui ressemblaient plutôt à des meurtrissures. » Le rapport des experts de Bordeaux mentionne « un sillon constitué par une dépression de la peau, dont le tissu commence à se parcheminer et présente une teinte brunâtre. Son ensemble est formé par deux dépressions ayant les mêmes caractères physiques, et qui sont encore parfaitement appréciables quoique réunies. Le contour circulaire du sillon apparaît en avant, à droite et en arrière ; à gauche, il rejoint le point de départ après une certaine flexuosité et est en ce point moins profond et moins parcheminé ; large de 1 centimètre environ en avant, un peu moins en arrière ; plus profond en arrière et à droite qu'en avant et à gauche. Au-dessous du sillon, au niveau de la ligne irrégulière qu'il forme à gauche, on voit plusieurs ecchymoses roussâtres de 1 centimètre environ, arrondies, séparées par des intervalles réguliers, et comme rangées sur deux lignes ou traînées transversales. Une tache ecchymotique à peu près semblable existe à l'extrémité de l'oreille gauche. Par la dissection on constate que le tissu cellulaire du sillon est parcheminé. L'extravasation sanguine est, au contraire, évidente au niveau des taches de l'oreille et du côté gauche du cou (fig. 3). »

Tel est, en résumé, l'état de la région du cou chez la femme C... Je remarque que les observations que je viens de reproduire ne diffèrent que sur un point. Là, où MM. Desgranges et Lafargue notent une double empreinte réunie dans le même sillon, M. Abadie ne reconnaît, avec M. le maire d'Andrault et le gendarme Puybaraud, qu'une empreinte et un sillon uniques. Cette divergence sur un point de fait peut s'expliquer par les conditions différentes d'observation dans lesquelles les uns et les autres se sont trouvés placés. Les experts qui ont procédé à l'autopsie, qui ont disséqué les téguments, qui ont, par conséquent, été en quelque sorte contraints à un examen plus approfondi, sont trop formels et trop précis dans leur description pour que l'on hésite à l'admettre. D'ailleurs, il existe un témoin plus irrécusable encore que ces savants médecins légistes, c'est la corde elle-même dont l'anse rompue est sous mes yeux pendant que j'écris ces lignes. Il n'est pas contesté que cette corde ait été, à un moment quelconque, serrée autour du cou de la femme C..., vivante ou morte. Lorsqu'on

l'examine, on voit que dans toute sa longueur là où elle est doublée, les deux chefs sont si étroitement accolés qu'ils ne forment à vrai dire, qu'une seule corde, et qu'il faut un certain effort pour les séparer. comme s'ils adhéraient à l'aide de l'enduit graisseux qui les recouvre. Et de plus, il faut bien se rappeler que la forme même du nœud coulant serré un peu fortement, tend à rapprocher et à confondre les deux chefs de la corde. Ce ne serait pas d'ailleurs seulement une empreinte simple ou double que l'on trouverait autour du cou si, avant l'application du lien suspenseur, la strangulation avait été opérée sur la femme C... avec un lien autre que la corde fixée à la poutre. L'empreinte de cet autre lien devrait se retrouver distincte du sillon formé par la corde simple ou doublée.

Je n'insiste pas davantage, et je crois avoir démontré que le sillon a bien en réalité été fait par la corde repliée en double et dont les deux empreintes se sont rapprochées au point de se confondre. J'ai hâte de discuter la valeur des autres signes tirés de la forme du sillon, de sa direction, de sa profondeur et des autres traces qui l'accompagnent. Il y a cependant une circonstance qu'il est impossible de passer sous silence, car elle a paru embarrasser plus qu'aucune autre l'esprit judicieux du magistrat qui nous a fait l'honneur de nous consulter. J'ai à cœur de ne pas laisser subsister une difficulté qui, suivant moi, est plus spécieuse que réelle. Sur la corde attachée à la poutre et dans la partie qui a dû former le nœud coulant et servir à l'arrêter, on voit un nœud qui comprend les deux chefs de la corde, et dont il semble que l'empreinte devrait se retrouver dans le sillon du cou, qui est partout égal et ne reproduit nulle part la saillie et la largeur du nœud. Je crois que l'on a beaucoup exagéré sur un point, d'une part, en croyant que ce nœud aurait dû laisser une marque beaucoup plus large et plus étendue que celle qu'il eût pu produire en réalité ; en effet, dans la partie aplatie, la seule qui a dû porter sur la peau, le nœud ne dépasse que de quelques millimètres la largeur des deux chefs de la corde réunis, et il ne faut pas s'attacher aux différences d'épaisseur et de saillie de la portion que j'appellerai extérieure de ce nœud ; d'une autre part, pourquoi chercher la marque du nœud dans les parties du cou où le sillon est très-profond et très-marqué, et où, en effet, les saillies et les inégalités de la corde eussent été plus facilement saisissables ? Il est impossible de dire sur quel point de la circonférence du cou le nœud se sera trouvé arrêté ; et si c'est dans la partie où l'empreinte est le moins visible, où la constriction a été certainement interrompue, ne comprend-on pas qu'il n'y a plus à s'étonner de ce qu'on ne retrouve plus la trace du nœud?

De telle sorte, qu'en résumant tout ce qui est relatif à la corde, il me semble impossible de ne pas admettre que celle qui a été trouvée atta-

chée à la poutre est bien la même qui a enserré le cou de la femme C..., qu'elle a produit en un sillon unique la double empreinte formée par ses deux chefs accolés ; que ceux-ci n'ont pas dû se séparer, et que la forte traction exercée sur le nœud coulant les a maintenus accolés dans toute la continuité de l'anse circulaire dans laquelle le cou a été serré ; enfin, que la saillie du nœud existant le long de la corde n'a porté qu'en partie sur la peau et dans un point qu'il est impossible de fixer, peut-être même au niveau de l'interruption du sillon ; qu'il n'y a donc pas lieu d'en rechercher la trace, ni de supposer que celle-ci fait défaut parce que la corde aurait été appliquée seulement après la strangulation opérée à l'aide d'un autre lien ; auquel cas la meurtrissure se fût aussi bien produite sous la pression du nœud, sur le cadavre que sur le vivant.

Ce sillon était circulaire, ainsi que je l'ai dit déjà, c'est-à-dire qu'il était marqué à peu près également, sauf un point, sur tout le tour du cou. Mais de plus, il était presque exactement horizontal, excepté le même point correspondant à l'angle inférieur gauche de la mâchoire, où il présentait une déviation et une flexuosité très-marquée mais peu étendue. Cette forme et cette direction sont-elles incompatibles avec la pendaison simple ou, pour mieux dire, avec la pendaison suicide ? Nullement ; et ici, pour peu que l'on veuille réfléchir, on reconnaîtra que les deux caractères, continuité et direction horizontale, se tiennent et se corroborent l'un l'autre. Sans doute, il est fréquent de trouver chez les pendus un sillon oblique et non continu. C'est ce qui arrive lorsque la pendaison a eu lieu avec une anse simple, sur laquelle le cou pèse seulement par une partie de sa circonférence ; ou encore, lorsque le lien suspenseur étant peu souple ou trop large, un écartement se produit presque forcément entre le lien et le cou, au point de réunion de la portion verticale du lien suspenseur avec la portion oblique qui opère la constriction du cou. Dans le cas qui nous occupe, les conditions étaient tout autres.

Le lien était petit, très-souple, facilement glissant et s'appliquant par le moindre effort exactement sur le cou de manière à l'enserrer dans toute sa circonférence ; il devait donc nécessairement aussi former un sillon à la fois continu et presque horizontal. C'est d'ailleurs là ce que l'on observe dans un très-grand nombre de cas de pendaison dont le caractère volontaire ne peut être suspecté. Et que l'on n'arguë pas contre les observations qui précèdent, de ce que chez la femme C... le sillon était interrompu ; qu'on n'attribue pas, à l'écartement du nœud coulant au point opposé au plein de l'anse, l'apparente discontinuité du sillon. Il est bien établi, en effet, qu'il y avait seulement une empreinte moins marquée, mais cependant visible et continue du lien ; fait d'une valeur considérable, mais non au point de vue de la question qui

m'occupe en ce moment. Ainsi, je ne crains pas d'affirmer que le sillon continu et horizontal n'exclut pas la pendaison à l'aide d'une corde formant nœud coulant, et que les traces constatées sur le cou de la femme C... sont parfaitement en rapport avec le fait de la suspension du corps de cette femme à la corde, qui pendait rompue à la poutre du grenier.

Un dernier trait, sur lequel il importe de revenir dans la description du sillon, c'est sa profondeur et l'état parcheminé des téguments dans les points où il était imprimé. Plusieurs considérations ressortent de cette double particularité. Avant tout, je reconnais que la constriction du cou exercée sur un cadavre à l'aide d'un lien, peut produire ce résultat, à savoir, un sillon profond et un état parcheminé de la peau, tout comme lorsque le lien aura été appliqué pendant la vie. Mais il faut aller un peu plus loin pour se bien rendre compte de ce résultat. Pour qu'il puisse apparteuir à la mort aussi bien qu'à la vie, il faut qu'il se range parmi les phénomènes purement physiques, parmi ceux qu'engendrent les lois générales qui régissent la matière. C'est là, en effet, ce que l'observation démontre : la profondeur et l'aspect parcheminé du sillon sont la conséquence directe, et en quelque sorte la mesure de la durée de la constriction du cou. Ce double indice, chez la femme C..., s'ajoute donc à ceux que j'ai déjà examinés, pour prouver qu'elle a été pendue, et pendue pendant un temps assez long. Car c'est presque exclusivement chez les pendus que l'on rencontre le sillon profond et parcheminé que produit rarement la strangulation, et seulement dans les cas où le lien constricteur a été fortement serré et assujetti, et maintenu d'une manière fixe et persistante autour du cou, ce qui ne saurait être admis chez la femme C.... Il n'est pas inutile de faire remarquer que l'empreinte de la corde dans la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané, partout où le sillon était le plus profond, ne s'accompagnait pas d'ecchymoses, ce qui est à peu près constant dans la pendaison simple. Je réserve, bien entendu, les traces observées au côté gauche du cou et qui demandent à être étudiées à part.

Jusqu'ici, à vrai dire, il ne paraît pas que nous ayons rencontré de sérieuses difficultés : l'état des lieux, la disposition du lien suspenseur, le rapport entre ce lien et les marques, ou du moins le sillon profond et parcheminé, continu et horizontal, constatés sur le cou de la femme C... démontrent d'une manière qui me semble de tous points satisfaisante, le fait de la pendaison de cette femme. Et je me persuade que si les constatations judiciaires et médico-légales n'avaient rien produit de plus, le crime n'eût pas été un instant admis, ni même soupçonné. Mais il reste un seul point sur lequel se sont concentrées toutes les incertitudes, toutes les obscurités, toutes les menaces d'une accusation capitale, et qui, malgré les avis déjà données à la justice par les experts

de Bordeaux, si dignes de sa confiance, appelle encore de nouvelles explications, de nouveaux éclaircissements, et exige de ma part la discussion la plus minutieuse, l'examen le plus approfondi, la démonstration décisive en un mot. Je ne l'aborde, j'ai besoin de le répéter, qu'après y avoir longuement réfléchi, et après avoir vu toutes les difficultés de cette affaire se dénouer en quelque sorte comme d'elles-mêmes et la lumière se faire jour par la simple analyse et l'interprétation naturelle du fait et de ses principales circonstances.

Je veux parler, on le comprend, des ecchymoses qui ont été constatées précisément au-dessous du point où l'empreinte du lien est le moins marquée et n'affecte plus la régularité et la direction qu'elle offre dans tout le reste de son parcours autour du cou. Il est à peine nécessaire de rappeler que la ligne que forme cette empreinte, au-dessous de la mâchoire et de l'oreille gauche, devient flexueuse, se relève pour s'abaisser vers la nuque, et surmonte une double série d'ecchymoses, les unes linéaires, les autres régulièrement arrondies, séparée entre elles par des intervalles égaux et parfaitement caractérisées par l'extravasation du sang infiltré dans le tissu cellulaire et dans la peau. L'extrémité inférieure de l'oreille gauche est le siége d'une ecchymose semblable. Qui dit ecchymose et extravasation sanguine, dit lésion faite sur un individu vivant, et, le plus souvent, indice et trace de violences. Dans le cas de pendaison notamment, où l'ecchymose ne résulte pas habituellement de la simple application du lien suspenseur, cette lésion acquiert une importance particulière et suppose la violence. Elle donne lieu souvent d'admettre la strangulation homicide, suivie ou non de pendaison du cadavre, c'est-à-dire de suicide simulé. Il n'y a donc rien que de très-naturel à ce que des médecins expérimentés, habitués aux recherches médico-légales, aient ressenti tout d'abord à la vue du cadavre de la femme C... l'impression que je viens de rendre : celle des violences meurtrières exercées sur le cou de cette femme. Cette impression, ils l'ont eux-mêmes reconnu avec une loyauté qui rend ma tâche bien facile aujourd'hui, n'a pas résisté à une étude plus réfléchie ; et le seul regret que puissent avoir MM. Desgranges et Lafargue, ce qu'eux seuls ont le droit de se reprocher, c'est d'avoir laissé percer lors de leurs premières constatations, et d'avoir traduit tout haut les incertitudes par lesquelles passaient leurs opinions avant de se formuler en jugement. Le rôle qui m'a été assigné dans cette affaire, m'a soustrait à ce péril ; mais ce n'était pas une raison pour en méconnaître la réalité. J'en profiterai, du moins, pour examiner en toute liberté les hypothèses très-diverses qui se sont produites, pour expliquer l'origine et indiquer la signification véritable de ces meurtrissures et ecchymoses, trouvées au côté gauche du cou de la femme C...

Il est une première remarque que je ne peux m'empêcher de faire au sujet de la multiplicité de ces hypothèses, c'est que leur nombre même devait les rendre suspectes; et qu'elles ont été présentées avec trop peu de fermeté pour entraîner la conviction. Il ne peut y avoir en pareil cas qu'une seule bonne raison à donner; il s'agit de la trouver et de s'y tenir. La sagacité de M. le juge d'instruction ne s'y est point trompée; ses objections s'adressent à des explications inadmissibles et portent très-souvent juste. Je passerai rapidement sur ces arguments purement théoriques qui, loin de servir la vérité, ont contribué à l'obscurcir et à l'étouffer, pour arriver à la démonstration qui, je l'espère, ne laissera plus place au doute sur la cause réelle des ecchymoses du cou, à l'endroit où le sillon cesse d'être profond et régulier.

Les ecchymoses ont été attribuées tour à tour à la pression opérée successivement en plusieurs points par le nœud fixe par suite des mouvements de la tête; au dédoublement de la corde qui aurait produit à gauche du cou à la fois le sillon et les ecchymoses; au plissement de la peau, qui dans l'intervalle des plis se serait aussi trouvée protégée contre l'action de la corde; enfin, à ce que les honorables experts de Bordeaux ont appelé d'une façon plus ingénieuse qu'exacte les hasards de la pendaison, avouant en termes formels qu'ils « admettaient la « possibilité du suicide, mais avec certaines circonstances qui manquent « et d'autres qu'ils ne pouvaient expliquer. »

Il est facile de montrer qu'aucune des hypothèses qui viennent d'être rappelées ne saurait être acceptée. La première, qui suppose la tête mobile dans le cercle du lien constricteur, non-seulement dans le sens horizontal, mais encore dans le sens vertical, puisque trois séries d'empreintes sont superposées dans ce même point, méconnaît ce fait capital, que le cou du pendu est absolument immobilisé et que c'est cette partie qui devient le point d'appui de tout le reste du corps. Il y aurait d'ailleurs une contradiction trop flagrante à croire que la pression la plus forte, celle qui a pu produire les ecchymoses, s'est exercée précisément là où l'empreinte de la corde est le moins marquée et par conséquent le moins énergique; cette seule contradiction suffirait à prouver que ce n'est pas la corde à laquelle la femme C... a été pendue qui a produit les ecchymoses. Comment expliquer d'ailleurs la régularité des intervalles qui séparent les ecchymoses. On ne peut pas davantage invoquer le dédoublement de la corde qui, dans cette même partie gauche du cou, aurait produit par l'un de ses chefs l'empreinte, par l'autre, les ecchymoses. D'abord cela n'expliquerait que deux rangées de marques alors qu'il y en avait trois, et de plus, l'empreinte qui continue le sillon, devrait être moins large que lui, ce qui n'a pas lieu, car elle est moins profonde et moins marquée, mais d'égales dimensions; et de même, les ecchymoses formées par un seul chef n'auraient cer-

tainement pas la largeur qui a été indiquée et figurée sur le dessin qui m'a été communiqué.

Enfin, l'hypothèse de la peau plissée est, s'il est possible, encore moins acceptable. Déjà M. le juge d'instruction a fait remarquer avec toute raison que, les ecchymoses existant simultanément avec le sillon la corde ne pouvait avoir fait à la fois le sillon qui est au-dessus et les taches ecchymotiques qui sont au-dessous. J'ajouterai que la peau en se déplissant aurait laissé non pas des marques arrondies, mais des segments coupés nets d'une ligne marquée par la corde sur la saillie des plis. D'ailleurs, ces plis de la peau fortement comprimés par la mort seraient certainement restés apparents sur le cadavre.

C'en est assez pour faire voir l'inanité de ces suppositions diverses qui se contredisent entre elles. Pour arriver à l'explication vraie du fait qui nous occupe, il faut que la cause reconnue rende compte à la fois de la coïncidence de l'empreinte continue du sillon avec les ecchymoses ; de la flexuosité de la ligne que suit l'empreinte en ce point ; de la moindre profondeur de cette empreinte ; de la forme et du nombre des ecchymoses qui constituent la ligne inférieure ; du siége et de la forme de celles qui sont intermédiaires ; de l'espacement régulier des unes et des autres ; enfin, de la meurtrissure du bout de l'oreille. Je ne crois pas avoir amoindri ni dissimulé aucune des conditions du problème. Je ne m'attribue pas non plus le mérite d'en avoir inventé la solution : car elle a été entrevue par mes habiles confrères. Il s'agit seulement de la faire revivre et de la placer dans son véritable jour.

S'il est une chose qui frappe dans cette difficile affaire, c'est qu'à la première exploration complète du cadavre de la femme C..., tous les assistants, hommes de l'art, magistrats, témoins, se sont accordés dans cette pensée que les ecchymoses symétriquement alignées au côté gauche du cou, reproduisaient d'une manière saisissante l'empreinte des saillies osseuses du dos d'une main fermée. Cette idée naturelle et simple est restée fixée dans l'esprit de ceux qui ont fourni ou reçu les premières déclarations ; elle est demeurée jusqu'ici la base du système très-logique que M. le juge d'instruction oppose aux hypothèses accumulées par les experts. Ceux-ci, malgré leur retour à des conclusions contraires, semblent néanmoins avoir conservé eux-mêmes une impression très-vive d'une expérience tentée par l'un d'eux sur le cadavre, et qui a consisté à rapprocher les saillies articulaires de la main des ecchymoses du cou de la femme C... Et, en racontant cette épreuve dans leurs seconds rapports, ils se laissent aller jusqu'à dire : « Nous ajouterons même que nous fîmes la réflexion que celui qui aurait exercé la torsion de la corde devait avoir la main peu volumineuse. » Cette réflexion, ils la faisaient en mesurant en quelque sorte la main

appliquée sur les ecchymoses du cou; mais, préoccupés à ce moment de la main du meurtrier, ils ne pensaient pas à celle de la victime. Et c'est elle pourtant qui, ainsi qu'on l'a timidement insinué plus tard, a laissé son empreinte entre la corde à laquelle elle s'était pendue et son cou qui en ressentait l'étreinte.

J'aurais peut-être hésité moi-même à me laisser convaincre par des preuves uniquement déduites du raisonnement, quelque entraînantes qu'elles m'eussent paru. Mais un exemple que j'emprunte à la curieuse collection destinée aux besoins de mon enseignement, aidera, je l'espère, à la démonstration que je vais entreprendre, comme il m'a aidé à me former un jugement définitif.

Il s'agit d'un jeune homme de vingt-quatre ans, qui s'est pendu dans sa cellule à la prison de Mazas, et dont le suicide par conséquent n'est pas douteux. Le savant et honorable médecin en chef de cette maison d'arrêt, M. le docteur Jacquemin, qui a exactement recueilli les dessins et les observations des cas de ce genre malheureusement trop nombreux, a bien voulu me les communiquer, et je joins à ce rapport une reproduction fidèle de celui dont je viens de parler (*voy.* pl. IX). On y voit mieux que je ne pourrais le décrire le mouvement de ce malheureux, dont l'instinct de conservation se réveille au seuil d'une mort volontaire et qui, par un suprême effort, écarte de la main le lien que lui-même s'est attaché au cou. Ce n'est donc plus sur le terrain de l'hypothèse que je poursuivrai l'examen des circonstances qui me paraissent de nature à prouver que la femme C... a agi comme le détenu de Mazas, dont on peut voir ici l'image. Je reprends à ce point de vue chacun des termes du problème que j'ai posés plus haut, et que doit résoudre l'explication à laquelle je me suis arrêté et qui me semble décisive.

La femme C... suspendue à la poutre, le cou serré dans le nœud coulant, dans ce court instant durant lequel le pendu avant de perdre connaissance, sent l'étreinte mortelle, a porté la main et saisi la corde dans ses doigts repliés. Elle a réussi à l'écarter, sinon pendant tout le temps de la pendaison, du moins pendant une partie de ce temps. D'où résulte à la fois : en premier lieu, la coexistence de l'empreinte du sillon avec les ecchymoses, puisque avant ou après avoir été écartée par la main, la corde a certainement exercé une action directe sur le cou ; en second lieu, la flexuosité de la ligne formé par l'empreinte de la corde au niveau de l'endroit où sa pression continue a été interrompue et violemment dérangée ; en troisième lieu, la profondeur moindre du sillon là où la constriction moins prolongée à dû laisser une empreinte moins marquée. En ce qui touche la trace supérieure, c'est-à-dire la partie à demi effacée du sillon circulaire, tout devient, on le voit, facile à comprendre par le soulèvement momentané du lien constricteur.

Quant aux deux autres séries de traces formées par les ecchymoses superposées, les unes arrondies, les autres linéaires, très-régulièrement rangées à des intervalles égaux, pour prouver qu'elles ont été faites par les saillies osseuses articulaires pour les inférieures, et pour celles du milieu par la continuité des os des phalanges d'une main humaine, il me suffira d'invoquer l'expérience faite sur le cadavre de la femme C... par les experts, les témoignages du docteur Abadie et des autres témoins et l'argumentation de M. le juge d'instruction lui-même. Personne ne me contredira, quand je dirai que la main seule a pu laisser ces traces, dont le nombre, la forme, la position régulière indiquent si nettement la nature, et qui en dessinent, pour ainsi dire, l'image sur le cou du cadavre. Je sais qu'il est impossible de pousser jusqu'au bout la démonstration, et d'établir un rapprochement qui eût été si éloquent entre la main de la femme C... et les ecchymoses; de rechercher sur la peau des doigts de cette femme les marques, peut-être il est vrai peu apparentes, qu'aurait pu laisser, sur un épiderme épais, la corde saisie. Mais il ne faut pas oublier la remarque si expressive dans son impartialité qu'ont faite MM. Desgranges et Lafargue, sur l'exiguïté de la main qui avait dû laisser ces traces ; remarque qui permet au moins de supposer, sans grande chance d'erreur, que c'était plutôt la main d'une femme que celle d'un vieillard septuagénaire. Enfin, la meurtrissure de l'oreille est-elle le fait de la pression de la pulpe du cinquième doigt étendu, ou du frottement de la portion verticale du lien suspenseur? Cela importe peu en présence des preuves positives que je viens de grouper, et qui établissent si clairement que le dérangement de la corde et la pression du cou dans le point où existe la double rangée d'ecchymoses, sont le fait de la main de la femme C... cherchant à éloigner l'instrument du suicide. J'ajoute que la traction convulsive que cette main a exercée, n'a pas peu contribué, sans doute, à la rupture de la corde dont l'explication avait paru embarrassante.

J'ai dit que je ne voulais négliger aucun ordre de preuves. Quelque surabondantes qu'elles puissent paraître, je résumerai encore celles qui résultent de l'examen des organes internes; je le ferai avec d'autant plus de soin qu'elles sont trop souvent laissées dans l'ombre, et que, dans ce cas particulier, il ne me paraît pas qu'on leur ait attribué toute l'importance qu'elles méritent; et cependant ce ne sont pas seulement les traces extérieures que l'on observe sur le cou, qui permettent de distingner la mort par pendaison de la mort par strangulation. L'état du cadavre de la femme C... offre à cet égard les indications les plus précieuses.

La face était pâle, ce qui est l'ordinaire chez les pendus suicidés ; tandis que chez les étranglés, elle est le plus souvent rouge, pointillée,

avec des extravasations de sang dans les yeux. Il n'y avait pas, dans le larynx ni dans la trachée, cette écume blanche ou sanguinolente qui ne manque presque jamais dans le cas de strangulation, et qui se montre, au contraire, rarement chez les pendus. Enfin, les poumons ne présentaient qu'un engouement sanguin dans les parties inférieures, comme il arrive par le fait de la suspension, et nullement ces ruptures des vésicules superficielles, ces suffusions sanguines qui sont les lésions caractéristiques de la mort par strangulation; ni ces ecchymoses sous-pleurales que les experts ont eu le soin de chercher, et dont l'absence exclut également la mort par étouffement ou par occlusion forcée des voies aériennes. D'où cette conséquence déduite, non-seulement des circonstances extérieures et des lésions du cou, mais encore de l'état des organes internes, que la femme C... est morte pendue et non étranglée ou étouffée.

Détermination de l'époque de la mort. — Parmi les questions de médecine légale qui ont été posées aux experts, il en est qui ont pour objet de déterminer à quel moment précis remontait la mort de la femme C..., lorsqu'elle a été trouvée sans vie à huit heures du matin; et si, notamment, il est permis de croire aux allégations de son mari, qui prétend lui avoir parlé un peu après cinq heures du matin. Je chercherai dans les faits constatés, et uniquement dans les faits, jusqu'à quel point il est possible d'arriver à cette détermination.

Les signes auxquels on s'est attaché dans le cas actuel pour résoudre cette question, sont le refroidissement du corps et la rigidité cadavérique. L'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac qui a, en général, une si grande valeur, n'a fourni ici qu'une donnée négative. Je ne m'explique pas comment des témoius ont parlé d'aliments retrouvés, non complétement digérés, quand les experts chargés de l'autopsie ont formellement déclaré qu'ils avaient trouvé l'estomac absolument vide.

Je m'en tiens donc aux deux phénomènes précédemment indiqués. Mais je suis obligé de déclarer qu'ils n'ont à mes yeux qu'une signification bien incertaine et toute relative dans la question dont il s'agit. C'est, en effet, une grave erreur de croire que la rigidité soit liée au refroidissement du corps; le cadavre peut devenir roide bien avant que la chaleur soit éteinte; et, c'est seulement avec la contractilité musculaire qui persiste même après la mort, que la rigidité cadavérique a des rapports constants. Aussi est-elle sous la dépendance de toutes les causes qui ont pu, dans les derniers moments de la vie, hâter ou retarder la dépense de contractilité musculaire. Quant au refroidissement, il tient en grande partie, au moins dans les premières heures qui suivent la mort, aux conditions physiques dans lesquelles le corps est placé et aux circonstances extérieures qui peuvent agir sur lui.

Il n'est pas très-facile de faire de ces principes généraux une appli-

ation sûre au cas de la femme C... J'avoue que, pour moi, les faits ne sont pas suffisamment établis pour que je me prononce avec certitude. Je vois bien que son mari l'a trouvée froide probablement aux parties découvertes, au visage, aux mains qu'il aura seules touchées; et je ne m'en étonne pas, car, à la fin d'une nuit d'été, dans un lieu obscur, un corps incomplétement vêtu peut perdre très-vite la chaleur, surtout aux extrémités. Mais je suis beaucoup moins certain qu'à huit heures et demie le cadavre ait été bien réellement rigide, au sens où l'entendent les médecins légistes. Les témoins qui déclarent ce fait sont des femmes qui, accourues aux cris du sieur C..., l'ont vu emporter dans ses bras le corps inanimé de sa femme, et qui, en disant que ce corps était roide, ont bien pu confondre l'immobilité avec la rigidité. Je ne trouve de constatations positives que dans le rapport de M. le docteur Abadie, qui signale le refroidissement de la face et du corps, la rigidité prononcée, et des lividités cadavériques dans les parties postérieures et inférieures du tronc et des membres. On sait ici à quoi s'en tenir : mais il est bon de faire remarquer que M. Abadie n'a examiné la femme C... qu'à onze heures et demie, c'est-à-dire six heures après le moment où les déclarations du mari placeraient le suicide de cette femme. Nous rentrons ici, il faut bien le reconnaître, dans des limites où, en tenant compte de l'heure matinale, du lieu de la mort, de la nudité partielle du corps pour le refroidissement, de la saison, de la constitution individuelle et du genre de mort, pour la rigidité cadavérique, il est fort possible d'admettre qu'à onze heures et demie du matin, le 16 août, le corps de la femme C..., morte entre cinq et six heures du matin, ait pu être trouvé froid et roide. La rigidité durait encore lorsque les experts de Bordeaux ont procédé à l'autopsie vingt-quatre heures après, ce qui permet de croire qu'elle commençait lors du premier examen du docteur Abadie. Je m'en tiens à ces observations, en renouvelant les réserves que je crois toujours nécessaire de faire touchant la valeur du refroidissement et de la rigidité, comme signes précis de l'époque de la mort.

Conclusion. — Dans le cours de cette longue discussion, où j'ai passé en revue toutes les questions médico-légales auxquelles pouvait donner lieu la mort de la femme C..., tous les faits, tous les arguments qui pouvaient être ou avaient été déjà produits pour ou contre l'hypothèse de l'homicide ou du suicide de cette femme ; j'ai donné avec trop de développement, sans doute, mais avec tout le soin et toute la conscience dont je suis capable, les motifs des opinions qui m'ont paru devoir être adoptées sur chacun des points de cette délicate et grave affaire. Je n'ai plus, pour achever ma tâche, qu'à les résumer dans des conclusions très-courtes, qui en rappelleront les principaux points :

1° Des conditions matérielles dans lesquelles a été trouvé le corps de la femme C..., des traces et lésions qui existaient tant au cou que dans les organes internes, et notamment, dans les voies respiratoires, il résulte que la mort de cette femme est le fait de la pendaison simple, et qu'elle n'a été ni étranglée ni étouffée;

2° La manière dont la pendaison a été opérée, la disposition du lien suspenseur autour de la poutre à laquelle il était fixé, la forme, la profondeur, la continuité, la direction du sillon que ce lien a imprimé autour du cou, donnent tout lieu d'attribuer la pendaison de la femme C... à un suicide;

3° Les marques de pression violente qui ont été constatées au côté gauche du cou, et qui ont pu faire penser à un crime, ont été faites par la propre main de la femme C..., cherchant à écarter de son cou la corde à laquelle elle s'était pendue;

4° S'il est impossible de préciser avec certitude le moment où la femme C... a cessé de vivre, rien dans les constatations qui ont été faites sur le cadavre, ne s'oppose absolument à ce que la mort ait eu lieu, le 10 août dernier vers cinq heures du matin.

Ces conclusions seront, je l'espère, adoptées par tous les médecins légistes qui auront pris la peine de lire la consultation qui précède. J'ai eu la vive satisfaction de les voir acceptées par le magistrat qui m'avait fait l'honneur de me demander mon avis. Je ne résiste pas au désir de citer, non par une vaine préoccupation personnelle, mais comme une consécration de l'opinion que j'ai soutenue, un passage de la lettre par laquelle M. le juge d'instruction de Bordeaux, O. Le Roy, a bien voulu me faire connaître sa décision : « Vous avez entraîné ma conviction, dissipé mes doutes ; votre judicieuse hypothèse explique tout et répond à mes objections si complétement, que le jour même de la réception de votre rapport, j'ai levé le mandat de dépôt de C..., ne voulant pas que sa détention préventive fût prolongée. »

EXEMPLES DE PENDAISON AVEC PRÉSOMPTION D'HOMICIDE.

J'ai donné avec une entière conviction les faits qui précèdent pour des exemples de suicide avéré. Dans ceux

qui vont suivre, s'il y a de fortes présomptions d'homicide, il faut reconnaître que les signes n'ont pas offert assez de certitude pour permettre des conclusions formelles. Mais il nous paraît que l'expert, dans les faits de ce genre, ne peut pas aller au delà du doute et, sans rien affirmer, doit se borner à indiquer dans quel sens du suicide ou de l'homicide inclinent ses présomptions. C'est là le seul motif du désaccord qui s'est produit entre MM. Bidault (d'Évreux), et Devergie et moi, dans le cas si intéressant que je vais rappeler.

IV. *Affaire Duroulle. — Pendaison de la femme. Présomption d'homicide. Arrestation et acquittement du mari.* — Je dois commencer, en rapportant cette affaire, par rappeler que l'accusation d'assassinat sur la personne de sa femme contre le sieur Duroulle a été mise à néant par le verdict du jury de la Seine-Inférieure, grâce aux efforts réunis de Berryer et de M. Devergie. Mais les décisions du jury laissent intactes les questions scientifiques, et c'est au point de vue de la science que je vais revenir sur le fait de la mort de la dame Duroulle. Le 23 février 1854, cette dame était trouvée dans son grenier, la face contre terre, un bout de corde autour du cou. Une corde semblable était fixée autour d'une filière de ce grenier et faisait deux tours autour de cette filière, à une hauteur de 1 mètre 85 centimètres. Bien que la première constatation avait conclu à un suicide, le justice ne tarda pas à s'emparer de cette affaire. Le mari, mis en accusation, et condamné une première fois par la cour d'assises de l'Eure, fut renvoyé, après cassation de ce premier arrêt, devant la cour d'assises de la Seine-Inférieure. C'est dans cette dernière phase de la procédure que je fus appelé, par ordonnance de M. le président en date du 10 mars 1855, à examiner les rapports de MM. les docteurs Bidault et Boulard, relatifs à la mort de la dame Duroulle, et à exprimer mon opinion sur les conclusions auxquelles sont arrivés ces deux médecins ; en conséquence, dire si la mort de la dame Duroulle doit être attribuée à la suspension, et, dans le cas de l'affirmative, si la suspension doit être considérée comme le fait de madame Duroulle elle-même ou comme le fait de mains étrangères; en d'autres termes, si, dans le procès, on doit conclure au suicide ou à l'homicide; commis, en outre, pour examiner les questions suivantes, qui ne sont pas résolues dans les deux rapports transmis, mais que le procès donne lieu de soulever : 1° Dans quel espace de temps se produisent la rigidité cadavérique et la disparition de la chaleur? 2° Après ce genre de mort, serait-il possible, à

l'aide de vêtements chauds et de couvertures, d'empêcher le développement de la rigidité et de maintenir la chaleur du corps pendant un temps assez long, même vingt-quatre heures ?

Ces documents consistent en un procès-verbal succinct, dressé par M. Boulard au moment même où la mort de la dame Duroulle fut connue et en un rapport signé par MM. les docteurs Bidault et Boulard concernant l'autopsie cadavérique faite dix jours plus tard et après exhumation. C'est là que nous devons trouver l'exposé des faits matériels que nous avons à apprécier. Ce sont là les seuls éléments sur lesquels nous voulions faire porter notre jugement, laissant avec soin de côté les circonstances de toute nature et même les considérations morales que n'a pas à invoquer ici le médecin expert. En effet, si, dans certains cas, le médecin peut être autorisé à faire intervenir, pour établir la réalité du suicide, les faits de l'ordre moral, c'est seulement lorsque ceux-ci sont de nature à constituer une perversion de l'état mental, une véritable maladie dont les causes, les symptômes, la marche sont du domaine de la médecine. Dans le cas qui nous est soumis, les raisons morales qui ont pu être invoquées sont d'une tout autre nature et ne doivent pas nous occuper. Nous nous renfermerons donc strictement dans les termes mêmes des questions qui nous ont été posées, et nous chercherons dans les seules constatations faites sur le cadavre les moyens de juger si les conclusions qu'en ont déduites les premiers experts sont bien fondées et répondent à la fois aux données générales de la science et aux circonstances spéciales du fait auquel elles se rapportent.

Avant d'entrer dans cet examen, nous devons cependant faire encore une remarque préalable : c'est que ces constatations matérielles, ces éléments anatomiques, base fondamentale de toute discussion médico-légale, pour permettre une conclusion absolue dans un sens ou dans l'autre, doivent être non-seulement exactes, ce que nous ne révoquons pas en doute un instant, mais encore aussi précises et aussi complètes que possible; et, sur ce dernier point, nous ne pouvons nous dispenser de faire observer que des lacunes très-regrettables existent dans les deux rapports, et que des renseignements très-importants y font absolument défaut. Dans l'impossibilité où nous sommes et où seraient eux-mêmes, aujourd'hui, les premiers experts de combler cette lacune, de réparer ces omissions, nous aurons soin, du moins, de ne pas ajouter aux chances d'erreur qui en peuvent résulter, en interprétant et en étendant le sens des termes employés dans les deux rapports; nous nous attacherons à la lettre même, qui seule ici peut faire foi en l'absence du corps dont nous ne pouvons plus interroger les restes.

Nous ne croyons pas utile de reproduire une fois de plus les faits consignés dans les premiers rapports; nous entrerons sur-le-champ

dans l'examen des questions qui nous sont posées en rappelant, à mesure qu'ils se représenteront, les éléments du problème à résoudre.

Première question. — La première question, celle qui domine toutes les autres, est de savoir si la pendaison est bien la cause réelle et unique de la mort de la dame Duroulle, et si nulle autre cause n'a pu agir seule ou concurremment avec la pendaison.

Cette question, considérée d'une manière générale et en quelque sorte théorique, est, de l'avis de tous les auteurs, l'une des plus difficiles à trancher d'une manière absolue, l'une de celles où la réserve ou le doute même sont le plus impérieusement commandés, alors même que l'on possède la notion exacte et complète de toutes les circonstances du fait. Que sera-ce donc dans le cas où, comme pour la mort de la dame Duroulle, on sera privé d'éléments importants? En effet, ni la position du cadavre, ni le mode d'application du lien autour du cou, ni la spontanéité, ni la réalité même des évacuations auxquelles on a attaché une certaine importance, ni la prétendue chute du corps, n'ont été constatés. Et toutes les hypothèses que l'on peut faire à cet égard, ne suppléeront jamais au silence des faits.

Réduits aux signes tirés de l'inspection et de l'état du cadavre, les experts en trouveront-ils qui autorisent une conclusion absolue? Nous répondrons qu'il eût été prudent de ne pas oublier un principe que nous empruntons à M. le docteur Devergie. Pour qu'un signe puisse prouver que la suspension a eu lieu pendant la vie, il faut que sa formation entraîne avec elle l'idée d'un phénomène vital, il faut, de plus, que ce phénomène n'appartienne qu'à la suspension, et enfin, qu'il soit constant, pour parvenir à prouver dans tous les cas, que la mort est bien le fait de la suspension. Mais nous sommes loin de posséder encore un caractère d'une telle valeur. L'auteur conseille alors d'examiner non-seulement les lésions isolées, mais leur ensemble, pour voir dans quelles circonstances on peut résoudre la question qui nous occupe. Faisons l'application de ces principes à l'état du cadavre de la dame Duroulle.

Les signes sur lesquelles les experts se fondent pour admettre que la suspension a été la cause de la mort, sont la teinte rouge violacée de la peau, la bouffissure de la face, la saillie et l'injection des globes oculaires, la coloration rouge vineuse de la conjonctive, la teinte violacée des lèvres, le gonflement de la langue dont la pointe est appliquée contre les arcades dentaires, la présence d'écume dans les voies aériennes, l'engorgement sanguin des poumons et du cerveau, la fluidité du sang, l'excrétion supposée des matières fécales, joints à la présence circulaire autour du cou avec injection de la peau au-dessus et au-dessous de l'empreinte et intégrité du tégument dans un point que

l'on suppose correspondre au nœud formé par la corde, et enfin une ecchymose dans le tissu cellulaire sous-cutané, ce sont là, à ce que l'on avoue, autant de preuves surabondantes de la mort par suspension.

Nous n'hésitons pas à déclarer dès le principe qu'une telle conclusion n'est nullement légitime, qu'elle est fausse, par cela même qu'elle est absolue : et qu'il n'est aucun de ces signes qui, soit isolément, soit réuni aux autres, ne puisse être tout aussi justement invoqué comme preuve de la strangulation et de la suffocation suivies ou non de pendaison, c'est ce que va démontrer l'examen de chacun d'eux.

Nous laissons de côté les traces de congestion sanguine du cerveau et des poumons, aussi bien que la fluidité du sang, phénomènes qui appartiennent à la plupart des asphyxiés, de quelque nature qu'elles soient. Nous ferons toutefois remarquer qu'une description plus détaillée de l'état des poumons, et moins sommaire qu'on ne la trouve dans le rapport de MM. Bidault et Boulard, eût pu fournir des signes importants, notamment au point de vue de la suffocation.

La bouffissure et la coloration de la face, l'injection et la saillie des yeux, la propulsion de la langue en avant et l'écume sanguinolente à la bouche peuvent sans doute exister chez les pendus, mais c'est là le cas le plus rare. La face est généralement pâle, les yeux sont entr'ouverts et la bouche béante. Il est une double circonstance cependant qui peut amener l'état de la face et de la langue qui a été noté chez la dame Duroulle : c'est, d'une part, le cas où le lien serait resté longtemps appliqué autour du cou après la mort et, d'une autre part, lorsqu'il aurait été placé au-dessous des attaches de la langue, c'est-à-dire beaucoup plus bas que dans le cas qui nous occupe. Nous n'avons pas besoin de faire ressortir l'importance capitale que peut avoir ce fait au point de vue de la détermination de l'époque de la mort et des violences homicides. Nous aurons à y revenir. Ajoutons, toutefois, que si cet état de la face, coïncidant avec la présence du sillon dénotant l'application d'un lien, pouvait établir la présomption de la suspension pendant la vie, M. Devergie, que nous nous plaisons à citer, fait lui-même cette sage restriction qu'il resterait cependant « le cas où on aurait fait périr par asphyxie un individu en lui comprimant avec les mains la trachée-artère, et que l'on aurait pendu ensuite. »

L'excrétion des matières fécales et même celle de l'urine, si elle a eu lieu, en admettant que ces évacuations proviennent bien réellement du corps de la dame Duroulle, n'ont, dans le cas présent, aucune signification, pas plus comme indice de la pendaison pendant la vie, que du moment où elle aurait rendu le dernier soupir. Nous nous bornerons sur ce point, quant à présent, à cette seule observa-

tion, que le cadavre ayant été, de l'aveu de tout le monde, déplacé, manié, transporté, il est absolument impossible de savoir comment et à quel moment ces matières seraient sorties du corps. La pression sur le bas-ventre, le développement des gaz dans l'intestin suffiraient parfaitement pour donner l'explication de cette circonstance tout à fait secondaire.

Nous arrivons à des signes plus importants et sur lesquels certainement les experts ont pu compter davantage pour soutenir leur opinion exclusive.

L'existence d'un sillon produit par un lien autour du cou est un fait constant. Ainsi, ni le siége, ni la forme, ni la direction de ce sillon, ni l'injection de ces bords, ni l'état de la peau qui en porte l'empreinte, ne peuvent servir le moins du monde à établir avec quelque certitude qu'il ait été appliqué primitivement et uniquement dans le but d'opérer la suspension, ni même qu'il ait été appliqué sur la dame Duroulle encore vivante.

En effet, les expériences les plus positives et le consentement unanime des auteurs ont mis depuis longtemps hors de doute que toutes les formes et toutes les directions des sillons peuvent se présenter indifféremment dans le cas de strangulation ou de pendaison, et qu'il n'est nullement nécessaire qu'il y ait deux empreintes pour que l'on admette qu'il y ait eu successivement l'une et l'autre; que l'état de la peau est exactement le même, soit que le lien ait été appliqué sur le cadavre ou sur le vivant, et que l'injection même des lèvres du sillon se produit après la mort, pour peu que la constriction ait été opérée dans les premiers moments qui la suivent. Tout au plus la direction et la forme du sillon peuvent-elles fournir quelques probabilités de strangulation ou de suspension suivant qu'il est plus ou moins horizontal, plus ou moins complet et placé plus ou moins haut. Mais on comprend que toutes ces circonstances s'effacent devant la possibilité de la suffocation préalable, et de l'application du lien suspenseur sur une personne évanouie ou déjà privée de vie. Nous nous contenterons de faire remarquer que l'obliquité du sillon chez la dame Duroulle était loin d'être très-prononcée, et qu'il n'y avait que deux centimètres au plus entre le point le plus élevé et le point le plus bas. Quant à l'interruption qu'il présentait dans l'étendue de 1 centimètre environ, le premier médecin appelé en a fixé la place à la partie moyenne de la région maxillaire inférieure, tandis que, dans le rapport d'autopsie, elle est indiquée comme existant sur la partie latérale gauche du cou. Quoi qu'il en soit, elle n'a aucune valeur, et l'on comprend, sans qu'il soit besoin d'y insister, que la pression directe du lien sur ce point a pu être interrompue par trop de causes secondaires pour que l'on puisse faire autre chose que des hypothèses sur

cette preuve des conséquences de la position et de la direction du lien dans la suspension de la dame Duroulle.

La formation d'écume dans les voies aériennes est un phénomène exceptionnel dans la pendaison. M. Devergie n'en a observé que dans quelques cas; et encore était-elle très-peu abondante et composée de bulles larges et épaisses, ce qui est le contraire de ce que l'on a observé dans les organes de la dame Duroulle, où, suivant les termes mêmes du rapport, il existait une quantité notable de mousse à bulles très-fines dans la trachée-artère et le larynx. C'est là précisément une disposition presque constante dans la strangulation et la suffocation.

Enfin, une ecchymose a été constatée au cou, et cette circonstance est celle qui peut donner lieu aux interprétations les plus contradictoires. Aussi est-il nécessaire d'en bien préciser la valeur, et pour cela nous devons rappeler, avant tout, le principe que nous avons cité en commençant. Le signe appartient-il en propre à la pendaison et s'y montre-t-il dans la plupart des cas? La doctrine admise très-généralement aujourd'hui est loin de répondre à cette question par l'affirmative. Nous nous rangeons pleinement, pour notre part, à cette conclusion qui est celle d'Esquirol, Ollivier (d'Angers), Orfila, Briand et Chaudé et de M. Devergie, à savoir que, « dans le plus grand nombre des cas, il n'y a pas d'ecchymose; qu'il n'y a, en général, ecchymose que lorsqu'à un fait de suspension se joint quelque circonstance de violence, lors, par exemple, que la suspension est l'œuvre de meurtriers qui ont exercé une traction violente sur le corps de leur victime. » C'est là le fait général, la règle; mais on admet des exceptions, et il nous reste à rechercher si le fait de la dame Duroulle est de ce nombre. Il importe, à cet égard, de rappeler les caractères précis qu'offrait cette ecchymose. Elle est située « au niveau de l'angle maxillaire inférieur, dans le tissu cellulaire sous-cutané et large de 1 centimètre environ. » Les experts ajoutent qu'elle paraissait avoir été produite par la pression d'un nœud de la corde. En laissant de côté cette explication, qui n'est qu'une hypothèse de plus sur la position du lien, il est impossible de ne pas reconnaître qu'une semblable ecchymose peut avoir été produite par des causes tout autres que la suspension, qu'elle n'a aucun des caractères de siége, de forme, d'étendue, de direction qu'ont présentés celles que nous rencontrons dans quelques cas de pendaison simple; qu'elle répondrait tout aussi bien à une pression limitée de quelque nature qu'elle soit. Enfin il est bon d'ajouter que la corde appliquée pendant l'évanouissement ou au moment où la vie vient de cesser, pourrait déterminer la même lésion; qu'ainsi ce signe n'a pas plus de valeur que les autres, soit à un point de vue général, soit dans le cas particulier qui nous occupe.

Première conclusion. — Sur la première question qui nous est

soumise, et après la discussion à laquelle nous venons de nous livrer, nous sommes donc parfaitement en droit de conclure que :

Les caractères anatomiques tirés de l'état du cadavre et les lésions constatées à l'autopsie, pris isolément ou dans leur ensemble, ne permettent en aucune façon d'affirmer que la mort de la dame Duroulle doive être attribuée à la suspension et peuvent aussi bien, et plus légitimement peut-être, conduire à admettre qu'elle a succombé à une strangulation ou à une suffocation suivie de pendaison.

Deuxième question. — La seconde question a pour objet de rechercher si, dans le cas où il y aurait lieu d'admettre la mort par suspension, celle-ci doit être considérée comme le fait de madame Duroulle elle-même, ou comme le fait de mains étrangères ; en d'autres termes, si dans le procès on doit conclure au suicide ou à l'homicide.

La réponse que nous venons de faire à la première question simplifie singulièrement et abrége notre tâche, puisqu'elle montre que la mort peut avoir eu lieu autrement que par pendaison et qu'elle transforme ainsi le problème ordinairement si obscur de la pendaison volontaire ou criminelle. Nous sommes dispensé de réfuter cette objection banale qui consiste à tracer le tableau imaginaire de la lutte qu'aurait à soutenir contre sa victime le meurtrier qui n'accomplirait son crime qu'à l'aide d'une suspension volontaire. Nous n'avons pas à montrer la fausseté de cette proposition singulière, et chaque jour contredite par l'évidence qu'il n'y a pas de mort violente sans traces de violences. Nous pouvons nous borner à rappeler que dans tous les cas, assez nombreux aujourd'hui, où la pendaison a été notoirement criminelle, les assassins avaient d'abord étouffé ou étranglé, avant de les pendre, ceux qu'ils voulaient faire périr. Et il nous sera facile de montrer que la mort de la dame Duroulle peut avoir eu lieu de la même façon.

Nous sommes privé, il est vrai, de la lumière que pourrait répandre sur ce fait une connaissance exacte et certaine de la position dans laquelle se trouvait le corps suspendu. Mais sur ce point nous n'avons aucune donnée précise, et nous croyons d'autant plus inutile de discuter les hypothèses diverses qui ont pu se produire, que ces circonstances sont en réalité tout à fait accessoires. Personne ne conteste que la mort puisse survenir dans les conditions de suspension les plus diverses, les plus invraisemblables en apparence, et que celles-ci ne peuvent le plus souvent fournir aucun indice propre à distinguer sûrement le suicide de l'homicide. Il est donc tout à fait superflu de se livrer à des suppositions stériles sur la manière dont la dame Duroulle aurait pu attacher elle-même le lien, disposer ses jambes et s'abandonner à ce lien qui, assez fort pour déterminer l'asphyxie, se serait rompu à un moment donné. Il vaut mieux rechercher si le cadavre porte quel-

que trace matérielle qui puisse éclairer d'un jour moins faux cette obscure question.

Par malheur, l'une des constatations qu'il eût été le plus utile de faire à ce point de vue, a été omise par les experts auxquels l'autopsie cadavérique a été confiée. Nous voulons parler de l'état de la colonne vertébrale dans la région du cou, là où se rencontre quelquefois, et presque exclusivement dans le cas de pendaison homicide, des lésions véritablement caractéristiques. A défaut de renseignements, nous devons insister sur quelques-uns de ceux que nous avons déjà cités. L'ecchymose au-dessous de la mâchoire dans le tissu cellulaire sous-cutané peut, en effet, avoir été produite par une pression exercée directement sur la bouche pour étouffer des cris, qui, de moins en moins énergiques, n'auraient cessé que lorsque la suffocation ou la strangulation eût été complète. Sa forme arrondie, ses dimensions limitées, son siége, sa profondeur, se réunissent pour lui donner ce caractère, bien plutôt que celui des ecchymoses circulaires, étendues, superficielles, que produit dans quelques cas rares de pendaison la simple constriction du lien. Enfin on pourrait encore l'expliquer par quelqu'une de ces violences auxquelles les auteurs s'accordent à attribuer les ecchymoses lorsqu'elles existent sur le cou des pendus.

L'idée d'une occlusion des voies aériennes opérée, soit immédiatement avec la main, soit médiatement à l'aide d'un corps quelconque, fournirait en outre une explication très-simple et beaucoup plus plausible que celle qui a été donnée à la légère blessure qui existait sur l'aile gauche du nez de la dame Duroulle. Cette excoriation superficielle ne serait-elle pas le fait d'un coup d'ongle ou de la compression des mains, plutôt que la trace, et la trace unique, de la chute du corps sur la face au dernier moment de l'agonie, lorsque la corde s'est rompue.

Cette circonstance même n'est-elle pas singulièrement suspecte, quand on considère l'état du cadavre sur lequel le premier médecin appelé s'étonnait lui-même de ne pas trouver les marques qui auraient pu résulter de cette prétendue chute spontanée. Que l'on compare le fait de la dame Duroulle avec cette expérience de M. Devergie dans laquelle la corde s'étant rompue, le cadavre d'une femme, pendue peu de temps après sa mort, tomba la face contre terre. Une quantité notable de sang s'écoula par le nez où une petite plaie s'était formée, et la pommette gauche devint en même temps le siége d'une ecchymose assez considérable, et une infiltration sanguine s'étendit dans le tissu cellulaire, sur toute la pommette et jusqu'à l'os. Que penser après un tel exemple de cette chute du corps de la dame Duroulle, qui, dans des circonstances si exactement comparables, n'aurait laissé d'autre trace que l'écorchure superficielle, non pas même de la partie la plus saillante du visage, mais d'une des ailes du nez.

Enfin nous ne pouvons oublier toutes ces traces de violences extérieures qui, malgré leur peu d'étendue, ne doivent cependant pas être négligées. La présence de l'écume dans les organes respiratoires, jointe à la coloration rouge de la face et à la saillie de la langue, constitue une présomption de mort par strangulation, et comme une marque intérieure de ces violences qui excluent l'idée d'une mort volontaire.

Deuxième conclusion.— En résumé, en admettant même que la mort de la dame Duroulle doive être attribuée à la suspension, rien n'autorise à conclure d'une manière absolue que la pendaison ait été volontaire ; bien des circonstances au contraire, tendraient à faire admettre qu'elle a été opérée par des mains étrangères sur un corps préalablement privé du sentiment ou de la vie par la strangulation ou l'occlusion forcée des voies respiratoires.

Questions subsidiaires.—Il nous reste à examiner les deux questions subsidiaires énoncées en ces termes dans l'ordonnance de M. le président des assises de la Seine-Inférieure :

1° Dans quel espace de temps se produisent la rigidité cadavérique et la disparition complète de la chaleur dans la mort par suspension?

2° Après ce genre de mort serait-il possible, à l'aide de vêtements chauds et de couvertures, d'empêcher le développement de la rigidité et de maintenir la chaleur du corps pendant un temps assez long, même vingt-quatre heures?

Si nous bornions notre réponse à des considérations théoriques qui ne pourraient fournir qu'une solution abstraite de ces deux questions, nous ne remplirions qu'imparfaitement la mission qui nous a été confiée. Il est évident, en effet, qu'elles n'ont l'une et l'autre qu'un même but : arriver, par l'appréciation des phénomènes cadavériques, à déterminer autant que possible l'époque précise de la mort de la dame Duroulle. Aussi croyons-nous devoir ramener à ces termes véritables le problème que nous devons agiter, et si nous trouvons dans les organes quelque autre indice propre à nous éclairer, nous n'hésiterons pas à le faire ressortir, afin de fortifier, en les réunissant, les éléments d'appréciatio et dnasseoir notre jugement sur des bases plus profondes et plus solides.

En thèse générale, si les phénomènes qui se produisent après la mort dans le corps humain se succèdent dans un ordre régulier, sinon absolument constant ; si le refroidissement graduel, la rigidité cadavérique et la putréfaction se suivent ordinairement, il s'en faut de beaucoup que l'enchaînement de ces phénomènes ait lieu d'une manière toujours identique et immuable. Tout au contraire, les rapports de développement, de durée, de disparition qui existent entre eux sont essentiellement variables et changeants ; et, s'il existe quelque loi à laquelle il semble possible de les rattacher, telle que la cause de la mort,

l'état de santé antérieure et les conditions dans lesquelles le corps était placé au moment où la vie l'a abandonné, il n'en est pas moins vrai qu'ils n'ont rien d'assez certain, rien d'assez fixe pour qu'on leur attribue une valeur réelle dans la détermination de l'époque de la mort. Aucun auteur n'a songé à le faire, et nous ne craignons pas de dire qu'il y aurait une insigne légèreté à le tenter. Ce sont là des principes tellement incontestés, et dont nous avons tant de fois nous-même constaté la justesse, que nous croirions tout à fait inutile d'y insister. Cependant précisons davantage et rappelons que la rigidité survient dans un très-grand nombre de cas alors que la chaleur n'a pas encore disparu.

D'un autre côté, sa durée est bien incertaine puisqu'elle a varié de deux heures jusqu'à sept jours. Plus elle paraît rapidement, plus elle disparaît promptement. Quant à la chaleur, elle peut persister à un degré plus ou moins abaissé pendant plus de vingt-quatre heures. De sorte que si la rigidité, par exemple, était survenue après trois ou quatre heures sur un corps non encore privé de chaleur et qu'elle n'eût duré que six ou sept heures, on pourrait, en examinant le cadavre seulement au delà de ce temps, considérer comme non encore développé un phénomène qui aurait déjà disparu depuis un temps plus ou moins long.

Nous avons dit que certaines circonstances pouvaient influer sur l'enchaînement et la durée relative de ces divers phénomènes. Elles sont loin d'avoir toutes la même importance. Aussi le genre de mort ne fournit à cet égard que des données très-incertaines, et pour la suspension en particulier il n'existe aucun fait, aucune expérience qui permettent d'apprécier, même approximativement, l'influence qu'elle peut avoir sur l'époque d'apparition et la durée de la rigidité. Mais il en est d'autres dont l'action est moins douteuse, nous voulons parler des conditions mêmes dans lesquelles le corps est resté placé après la mort. Pour ce qui est de la rigidité, par exemple, surtout si elle est peu prononcée, des mouvements imprimés aux diverses parties du cadavre, pour le déplacer ou pour toute autre cause, avaient pour effet de la faire disparaître plus vite et sans retour.

Quant à la chaleur, personne n'ignore qu'elle persiste d'autant plus que le corps a été plus à l'abri du refroidissement extérieur. Ce n'est pas seulement de la saison et de l'état de l'atmosphère qu'il faut tenir compte, mais encore, et bien plus, de l'état de nudité ou d'enveloppement du cadavre. Alors que dans les amphithéâtres, où se sont faites la plupart des expériences des savants, le refroidissement est complet dans un court espace de temps; dans un lit, sous des couvertures, enveloppé de vêtements, un corps peut garder plus de vingt-quatre heures une certaine chaleur. C'est là, est-il besoin de le rappeler, la cause de ces doutes qui naissent bien souvent sur la réalité de la mort, et qu'une

pieuse sollicitude signale dans plus d'un cas à la science. En effet, il est bon de le répéter, le corps privé de vie retombe sous l'empire exclusif des lois physiques et se refroidit comme la matière inerte. La rigidité, phénomène d'un autre ordre et soumis aux lois organiques, est indépendante du refroidissement du corps. On voit donc, si nous nous sommes bien fait comprendre, que l'homme de l'art, placé devant un cadavre rigide ou non (hors le cas de décomposition, que nous laissons à dessein de côté) ne peut, *a priori*, et pour la seule considération du phénomène de la rigidité, se prononcer sans témérité sur l'époque de la mort.

Ces observations préliminaires étaient nécessaires pour faire mieux comprendre les circonstances dans lesquelles s'est présenté le cadavre de la dame Duroulle et les renseignements plus ou moins précis que l'inspection a pu fournir sur l'époque de la mort.

Le médecin appelé le premier à examiner le cadavre, très-peu de temps, une heure environ, après le moment où la mort était censée avoir eu lieu, trouve le corps de la dame Duroulle, ce sont ses expressions mêmes, déjà presque froid. Il ne fait pas mention de l'existence ou de l'absence de la rigidité. C'est à ce seul témoignage, recueilli par un homme de l'art et consigné par lui comme impression première, que nous pouvons nous en rapporter. Par quel abus de langage, par quelle inadvertance pourrait-on transformer cet état de froid presque complet en celui de chaleur persistante. Et comment ne ferait-on pas la remarque que si la mort eût été toute récente, datant d'une heure seulement, ce corps, vêtu de ses vêtements accoutumés et couché sur un matelas, eût gardé encore, non pas un reste de chaleur, mais la chaleur même de la vie. Cette seule observation ne dispense-t-elle pas de toute discussion et ne suffit-elle pas à lever de prétendues difficultés, et, en particulier, cette impossibilité de voir la chaleur persister plus de vingt-quatre heures? Non la chaleur ne persistait pas après vingt-quatre heures, mais elle eût persisté après deux, et il est fort possible que, même après vingt-quatre heures, dans les conditions indiquées, le refroidissement ne fût pas complet.

La rigidité n'existait pas au moment de l'examen fait par le docteur Boulard. Mais sur quelle preuve matérielle, en vertu même de quel raisonnement pourrait-on affirmer sans crainte qu'elle n'avait pas existé déjà, suivi plus ou moins rapidement son cours, et disparu depuis un temps plus ou moins long? Dans ce cas, on le voit, il n'y aurait plus à s'étonner de l'apparition tardive de la rigidité, et à faire de cette hypothèse la base du système de la mort récente de la dame Duroulle.

Déjà, d'après ces seules considérations sur l'état de refroidissement incomplet et de non-rigidité du cadavre, nous voyons qu'il serait im-

possible de nier absolument que la mort de la dame Duroulle remontât à vingt-quatre heures et plus, au moment du premier examen. Mais il est d'autres signes qui peuvent donner à ce fait un caractère de très-grande probabilité, sinon de certitude.

Le gonflement et la coloration bleuâtre, notés dès le principe par M. Boulard et constatés lors de l'autopsie, l'injection des oreilles et des yeux, attestent, ainsi que nous l'avons dit, outre la probabilité des violences, la permanence et la durée de la constriction du cou. Nous avons montré l'unanimité des auteurs à reconnaître que cet état ne se rencontrait guère que dans les cas où le lien était resté longtemps appliqué après la mort. Comment concilier ces caractères si nettement, si explicitement décrits à deux reprises par les experts, avec l'hypothèse d'une mort récente et d'un lien appliqué tout au plus pendant une demi-heure? N'y a-t-il pas là une preuve de plus que le lien était resté beaucoup plus de temps autour du cou, et que la mort de la dame Duroulle remontait par conséquent à une époque plus éloignée?

Enfin il est un dernier fait qui ne doit pas être négligé et qui résulte, comme tous ceux que nous avons invoqués dans le cours de cette discussion, de constatations matérielles. On lit dans le rapport des médecins qui ont procédé à l'autopsie : « La personne qui avait enseveli le corps de la dame Duroulle ayant signalé des traces de contusions qu'elle aurait remarquées sur la poitrine et sur les reins, nous l'avons invité à nous faire voir ce qu'elle avait observé. Ce sont des taches violacées évidemment dues à un effet cadavérique. » Ainsi, de l'aveu des experts, il existait, au moment où a eu lieu l'ensevelissement, des signes d'un commencement de décomposition putride peu compatible avec une mort encore récente, et très-facile à comprendre si la mort n'avait eu lieu que vingt-quatre heures, et même plus, avant le premier examen. Ce serait là, il est permis de le dire, une nouvelle et bien forte preuve à ajouter à celles que nous avons réunies pour démontrer que, très-probablement, la mort de la dame Duroulle n'était pas toute récente, malgré la persistance d'un reste de chaleur et la non-rigidité du cadavre.

Conclusions. — Nous avons terminé ce long examen des questions soumises à notre appréciation ; nous avons cherché à ne jamais nous écarter des faits et de leur interprétation rigoureuse ; nous n'hésitons pas à conclure que :

1° La mort de la dame Duroulle ne peut être attribuée d'une manière certaine et exclusive à la suspension.

2° Il n'existe aucune preuve positive que la suspension de la dame Duroulle ait été opérée par elle-même. Il ressort, au contraire, de l'état du cadavre, plus d'une raison de penser qu'elle a été opérée par des mains étrangères.

3° Les phénomènes cadavériques, notamment la non-rigidité et le

refroidissement incomplet observés chez la dame Duroulle, n'autoriseraient en aucune façon à affirmer que sa mort fût récente au moment où le corps a été examiné pour la première fois. Ces caractères peuvent servir au contraire à démontrer que la mort remontait à une époque plus éloignée.

V. *Pendaison. Présomption d'homicide.* — La femme Laruelle est morte au mois d'août 1868, dans des conditions que son mari rapporte ainsi : Il prétend que sa femme et lui ont dîné de sept heures et demie à huit heures et demie. Celle-ci ne s'était pas enivrée et n'avait pas eu d'attaque épileptique, ainsi que cela lui arrivait de loin en loin. Il ajoute qu'ils n'avaient pas eu de dispute et que sa femme, couchée vers neuf heures, était encore très-calme vers dix heures, quand il s'est endormi. Vers trois heures et demie, il l'aurait trouvée pendue ; ses pieds touchaient le lit ; le corps était affaissé sur lui-même et son poids faisait fléchir fortement les genoux ; la langue sortait un peu de la bouche, la face était noirâtre. Il n'a pas remarqué comment la corde était passée autour du cou. Le corps, les jambes surtout étaient froids.

Ce fait n'a pas été vérifié par les témoins. Ceux-ci contredisent en effet les déclarations du mari. Vers onze heures du soir, ils auraient entendu des coups répétés contre la cloison ; et en même temps la femme s'écrier par deux fois « Laruelle ! Laruelle ! » puis se débattre et pousser des gémissements étouffés. Il semble également établi que le sieur Laruelle est descendu chercher du vin à neuf heures et qu'il s'est levé à onze heures et demie, heures auxquelles il se disait couché et endormi. La femme était enceinte et prenait grand soin d'elle-même, ne voulant pas, disait-elle, compromettre l'enfant qu'elle portait.

L'autopsie ordonnée par la justice ne put être faite que quatre jours après la mort et par une température excessive qui avait singulièrement avancé la putréfaction. Les constatations ont été rendues très-difficiles. On voyait cependant à la partie antérieure du cou un sillon transversal interrompu en arrière où les cheveux avaient préservé la peau. On n'y reconnaissait pas d'ecchymoses.

Les poumons gorgés de sang sont le siége d'un emphysème putride. Il n'y a pas possibilité de distinguer s'il existe des ecchymoses sous-pleurales. Des aliments, des pommes de terre, non digérés et du vin non altéré remplissent l'estomac. Un fœtus de cinq mois est expulsé après la mort. Mes conclusions bien incomplètes sont ainsi formulées :

1° La femme Laruelle porte les traces de la pendaison ;

2° Mais il est impossible de déterminer avec certitude, en raison de l'état de décomposition du cadavre, si elle a été étranglée ou étouffée avant d'être pendue;

3° Il n'existait pas de traces appréciables de rixe, de lutte ni de violence quelconque, ayant précédé la pendaison;

4° La mort a eu lieu moins de trois heures après le dernier repas; et du vin avait été ingéré en assez grande quantité peu de temps avant la mort;

5° Quant aux circonstances relevées, la position dans laquelle le corps aurait été trouvé, ne permet pas de supposer que les coups retentissant contre la cloison, aient pu provenir des convulsions que l'on observe souvent chez les pendus; d'un autre côté, il est impossible d'admettre que la femme Laruelle ait pu faire entendre des cris et même articuler une seule parole après qu'elle a été pendue;

6° En résumé, si les constatations faites sur le cadavre ne prouvent pas d'une manière irréfragable que la mort de la femme Laruelle soit le résultat d'un crime, elles n'en éloignent nullement la possibilité, surtout quand on les rapproche des circonstances précédemment relevées.

Indices tirés de violences meurtrières autres que la pendaison. — Jusqu'ici, j'ai recherché dans les signes propres à la pendaison, c'est-à-dire dans les circonstances et les traces de la suspension elle-même, les éléments de la réponse que l'expert doit faire à la question qui nous occupe en ce moment, à savoir, la distinction du suicide ou de l'homicide dans le cas de pendaison. On a pu voir que ces éléments sont souvent bien pauvres et peuvent même faire complétement défaut. Il reste heureusement au médecin légiste une autre source d'informations qui, dans le plus grand nombre des cas, lui fournira les données les plus précieuses, et le mettra en possession de preuves vraiment décisives, les seules qui lui permettent d'établir d'une manière certaine que le pendu qu'il a examiné est la victime d'un crime et non d'une mort volontaire.

Ces preuves consistent dans la constatation d'une cause de mort autre que la pendaison et de violences manifestement faites par des mains étrangères avant que le corps ait été pendu. C'est là que se trouve la solution vraie et pratique de ce grave et difficile problème.

La pendaison, en effet, n'est pas le procédé auquel recourent les meurtriers. Ceux-ci ne pendent que le cadavre de leur victime en vue de faire croire à un suicide. Mais les moyens par lesquels ils ont fait ce cadavre ont laissé des traces que l'expert doit rechercher et qu'il saura découvrir. Presque toujours, c'est à la strangulation ou à la suffocation qu'il faut les demander; et la connaissance que nous avons aujourd'hui des signes particuliers de ces deux genres de morts violentes, est singulièrement propre à faciliter l'étude différentielle que nous avons à faire ici.

Dans les cas dont il s'agit, la *strangulation* est toujours opérée à l'aide d'un lien et non par la pression des mains dont la trace serait trop visiblement différente de celle de la pendaison, s'il y avait simplement strangulation sans simulacre de pendaison, les signes qui permettraient de le reconnaître seraient principalement tirés de l'état du cou, la direction horizontale et la forme circulaire de l'empreinte, la profondeur moindre du sillon, les ecchymoses pointillées de la face, de la région cervicale et de la partie supérieure de la poitrine. Dans le cas où il y a eu pendaison après la strangulation opérée, les traces sont plus complexes. Le lien d'abord employé par pression directe, puis par suspension, peut laisser une double trace horizontale et oblique; la direction de celle-ci est importante à noter. On se rappelle que, dans la pendaison simple, l'obliquité dépend de la position du lien, et que le sillon remonte du plein de l'anse au nœud, celui-ci étant le plus souvent en arrière, le sillon est oblique d'avant en arrière et de bas en haut. C'est en tenant compte de cette circonstance avec sa rare sagacité que M. Caussé (d'Albi), fut mis sur les traces du crime de la femme Couronne, qui finit par avouer qu'elle avait tué son mari en l'assommant et en l'étranglant ensuite avec une corde. Or celle-ci était nouée en avant, et cependant l'empreinte se dirigeait obliquement

en arrière et en haut, c'est-à-dire qu'au lieu de remonter du plein de l'anse au nœud elle remontait de ce celui-ci au plein de l'anse; le contraire de ce qui eût dû arriver dans le cas de pendaison simple.

Il est très-important de remarquer que la strangulation homicide s'accompagne toujours d'ecchymoses et d'infiltrations de sang coagulé, tant à l'extérieur que dans l'épaisseur du cou. Elle détermine enfin d'une manière presque constante l'exhalation d'une écume fine et sanguinolente dans les voies aériennes, de suffusions sanguine et de noyaux apoplectiques à la surface et dans la profondeur des poumons; enfin un emphysème étendu par rupture des vésicules pulmonaires les plus superficielles, lésions qui manquent dans la pendaison.

Ces différences tirées de l'état des organes internes ont une valeur réelle et de beaucoup supérieure à celle des traces extérieures notées sur le cou. J'ai montré en effet que les caractères de l'empreinte que l'on trouve sur le cou des pendus varient beaucoup, et que, ni l'obliquité, ni l'interruption de l'empreinte n'étaient constantes; qu'elle pouvait même être double, bien que le lien suspenseur fût unique. Il s'en suit que, à moins d'un défaut de concordance absolue entre les traces constatées sur le cou et le lien suspenseur, comme dans le cas de la femme Couronne, il faut se garder d'accorder une trop grande confiance à ces signes extérieurs dans la distinction de la strangulation et de la pendaison. Je n'ai pas besoin de dire que l'émission du sperme et l'évacuation de l'urine ou des matières fécales n'en mérite aucune.

C'est donc presque exclusivement par les traces de violences à l'extérieur et dans la profondeur du cou, ainsi que par les lésions caractéristiques des organes respiratoires que l'on reconnaîtra la strangulation. C'est à l'aide de ces signes que l'on pourra établir la cause réelle de la

mort, et prouver que la victime avait été étranglée avant d'être pendue, le fait même de la pendaison étant d'ailleurs démontré par les caractères qui lui sont propres.

EXEMPLES DE PENDAISON PRÉCÉDÉE DE STRANGULATION.

Je vais citer quelques exemples de ces violences meurtrières, à la suite desquelles le corps a été pendu pour faire croire à un suicide, cas toujours difficiles, et où l'expert ne saurait apporter trop d'attention et trop de réserves.

VI. *Tentative de meurtre. Strangulation suivie de pendaison, traces de violences.* — La femme Pariet, dite femme Touzé, vivait avec un individu nommé Sarre, qui la maltraitait de la façon la plus grave. Le 13 juillet 1860, on la trouva pendue dans sa chambre : elle put être rappelée à la vie et déclara qu'après avoir cherché à l'étrangler, cet homme l'avait pendue pour faire croire qu'elle avait elle-même voulu mettre fin à ses jours. Elle fut transportée à l'hôpital Necker, où je la visitai.

La femme Pariet était étendue sur le dos dans un grand accablement ; répondant lentement, et non sans quelque trouble, aux questions qu'on lui adresse. Sa voix est brisée et sa respiration courte et embarrassée. Elle se plaint de douleurs dans le cou et dans la mâchoire et d'un brisement général. La première chose qui frappe lorsqu'on examine la femme Pariet, c'est l'empreinte qu'elle porte au cou. Celle-ci forme une ligne circulaire légèrement sinueuse, mais nullement oblique en arrière et en haut, et qui entoure le cou sans interruption et comme un collier, au-dessous du cartilage thyroïde. L'empreinte est étroite et partout égale ; elle n'a pas plus de 3 à 4 millimètres de large, elle est assez profonde pour que la peau coupée de quelques points soit excoriée dans toute son étendue et recouverte d'une croûte épaisse et récemment desséchée. Au-dessous de cette empreinte linéaire, on remarque deux ou trois petites excoriations superficielles.

Cette trace de violences n'est pas la seule que présente la femme Pariet. Un examen attentif de toutes les parties du corps, nous permet de reconnaître qu'il existe de nombreuses contusions, dont le siége est véritablement caractéristique. Au front, une large ecchymose se retrouve au milieu de la bosse frontale du côté gauche. En arrière du moignon de l'épaule des deux côtés et dans une situation tout à fait parallèle ; aux deux coudes en avant et en arrière ; aux deux poignets

circulaires, aux deux pieds autour de l'articulation de la jambe et au-dessous des chevilles, on voit l'empreinte ecchymotique laissée par une forte pression exercée simultanément sur ces différentes parties qui sont précisément celles par lesquelles le corps, pressé et maintenu en même temps que toute résistance pouvait être paralysée.

Il existe, en outre, aux deux genoux, une ecchymose avec gonflement et excoriation résultant de la chute et de la traction du corps sur le sol.

L'état de maladie dans lequel se trouve la femme Pariet et qui remonterait, suivant ses déclarations, à plus de quinze jours, consiste en une affection grave de la poitrine; et, lorsque nous la faisons asseoir sur son lit pour l'examiner, nous pouvons juger du degré de faiblesse auquel elle est arrivée. L'auscultation nous montre en outre que les deux poumons sont tuberculeux et que la respiration s'exécute très-imparfaitement.

De l'examen auquel nous nous sommes livré, nous concluons que :

1° La femme Pariet porte sur le corps de nombreuses traces de violences, qui ne peuvent, en aucune façon, être considérées ni comme volontaires, ni comme accidentelles ;

2° L'empreinte qu'elle porte au cou est le résultat d'une tentative de strangulation, opérée à l'aide d'un lien très-fortement serré autour du cou ;

3° Le siége de cette empreinte au-dessous du point où se marque le sillon que l'on trouve chez les pendus; sa direction transversale, sinueuse et nullement oblique, sa profondeur telle, que la peau est coupée et excoriée, démontrent de la manière la plus évidente, que le lien a été appliqué et serré par une main étrangère et dans le but de produire la strangulation. Les douleurs qu'accuse la femme Pariet dans le cou et dans la mâchoire, sont encore un indice de la tentative de strangulation et non de la pendaison;

4° De nombreuses contusions existent en outre au front, en arrière des deux épaules, aux coudes, aux poignets, aux genoux et aux pieds. Elles ont toutes une forme et une disposition caractéristiques, qui indiquent leur origine et doivent les faire attribuer à une forte pression exercée sur les parties, pour maintenir le corps et paralyser toute résistance;

5° Si quelques-unes de ces contusions peuvent être rapportées à une chute comme celles des genoux et du front, il est impossible d'assigner la même cause à des contusions qui existent précisément à l'opposé à la partie postérieure du corps qui n'a pu être atteint à la fois en avant et en arrière, autrement que par des coups portés ou des violences exercés de la façon qui vient d'être indiquée;

6° La femme Pariet est en outre dans un état de maladie très-grave,

mais qui remonte à plusieurs jours et qui est indépendant de la strangulation et des violences dont nous avons constaté les traces.

Cette femme succomba, et l'autopsie cadavérique à laquelle nous procédâmes le 27 juillet 1860, nous donna les résultats suivants :

Autopsie. — 1° La femme Pariet a succombé à une inflammation pulmonaire, compliquée de congestions sanguines et séreuses, dans les poumons et dans le cerveau;

2° Cette maladie, qui peut dater de plusieurs semaines, a été modifiée dans sa marche et aggravée par l'altération profonde et ancienne de la constitution dès longtemps appauvrie;

3° Il existe en outre sur le corps, les traces non encore effacées des contusions précédemment notées à la tête, aux épaules, aux coudes, aux poignets, aux genoux et aux pieds; et des marques devenues visibles de coups disséminés au-devant des deux jambes;

4° Ces diverses et si nombreuses contusions, attestent des violences graves, multipliées et d'une nature spéciale;

5° La strangulation, qui a laissé une empreinte si caractéristique et si distincte de la pendaison, sur le cou de la femme Pariet, a pu aggraver sa maladie et en hâter la terminaison funeste.

VII. *Assassinat par strangulation succédant à un viol consommé. Pendaison du cadavre simulant le suicide.* — Je dois à M. le docteur P. Lorain la communication du fait suivant, qui offre un exemple des plus frappants des difficultés que peut présenter l'étude des cas de strangulation homicide, et dont il a su démêler avec beaucoup de sagacité les circonstances si obscures.

Il s'agit d'une fille de 15 ans dont le cadavre fut trouvé pendu le 30 août 1858. L'autopsie démontre de la manière la plus évidente que la pendaison n'avait eu lieu qu'après la mort, et dans le but de dissimuler un double crime de viol consommé et d'assassinat commis par strangulation. Je laisserai de côté tout ce qui a rapport aux premières violences, pour retracer seulement les signes caractéristiques de la strangulation, en insistant sur les caractères essentiels à l'aide desquels l'habile expert a pu distinguer l'homicide du suicide et reconnaître que la pendaison du cadavre n'avait été qu'un moyen de cacher le crime et d'égarer la justice.

La tête porte des traces de violences nombreuses. Sous le cuir chevelu, autour de l'œil gauche, au front et à la joue, on trouve de larges ecchymoses provenant de coups de poing ou de pied. Du sang s'écoule par l'oreille gauche. Le cerveau présente un léger piqueté et les veines sont gorgées de sang noir, épais et poisseux. La langue mordue et sanglante fait saillie entre les dents.

Au-devant du cou, la peau est marquée de deux demi-colliers, l'un

inférieur formé d'impressions digitales très-rapprochées, presque non interrompues et qui ont martelé, meurtri, aplati et comme tanné la peau. Le derme en ces points est desséché, puis durci, et, vu par transparence, laisse passer la lumière comme une mince lame de corne. Cette lésion est placée au-dessus de la salière susternale et s'étend presque sur les parties latérales du cou avec une telle régularité dans la courbe et une telle netteté d'empreintes qu'on reconnaît à leur nombre plus considérable à gauche qu'elles ont été faites par la main droite. Au-dessus de ce premier sillon, sous le menton, on voit une sorte de traînée un peu moins étendue, plus régulière, une meurtrissure de la même nature que les précédentes, mais continue, résultant de la pression de l'index et du pouce de la main gauche fortement étendue sur la partie antérieure du cou. Enfin un peu au-dessous et tout à fait près de la mâchoire, une trace superficielle, d'un rouge livide, sans altération du derme est manifestement produite par le lien roulé autour du cou après la mort. En arrière, il n'y a nulle trace de compression ou de ligature, ni bourrelet, ni sillon livide, rien qui indique l'action circulaire d'un lien. Le larynx et les bronches contiennent de l'écume. Les poumons qui ne sont ni plus denses ni plus volumineux qu'à l'état normal, n'offrent rien qui ressemble à de l'engorgement ou à de l'infiltration. Des matières alimentaires ont reflué de l'estomac dans l'œsophage et jusque dans les voies aériennes.

VIII. *Assassinat. — Strangulation.— Pendaison du cadavre imitant le suicide.* — Le 11 juin 1845, vers sept heures du soir, M. le maire de la commune de Lusignan-Grand fut informé que Marie Castagné, veuve Farganel, avait été trouvée pendue dans la chambre qu'elle habitait chez Barthélemy Buscatel, au hameau de Mauriac. Ce fonctionnaire se transporta aussitôt sur les lieux pour constater ce fatal événement. Mais ayant remarqué certains indices qui lui firent penser que la mort de M. C... pouvait être le résultat d'un crime, il se hâta d'en donner avis à M. le procureur du roi. Sur cet avis, M. le juge d'instruction se rendit à Mauriac, accompagné de M. le procureur du roi et de M. Pons, docteur-médecin.

Les magistrats instructeurs constatèrent d'abord l'état des lieux. Il résulte de ce rapport que la maison de B. B... se compose de deux chambres au rez-de-chaussée ; la première, dans laquelle donne la porte principale d'entrée, était habitée par B... et sa famille ; la seconde chambre était occupée par M. C.., Ces deux pièces communiniquent entre elles par une porte qui ne se ferme qu'avec un loquet. Celle qu'habitait M. C... a en outre une porte extérieure qui s'ouvre sur une prairie. Au-dessus de cette chambre est un grenier qui n'est pas planchéié ; quelques-unes des planches non fixées aux poutres

avaient seulement été placées au-dessus du lit dans lequel couchait M. C... Le cadavre était suspendu à l'un des chevrons, vers le milieu de la chambre, au moyen d'une corde qui formait un nœud coulant autour du cou. L'autre extrémité de la corde, après avoir été roulée six fois autour par un nœud double, vulgairement appelé *demi-clé*, et le bout qui restait libre avait été rejeté au-dessus du chevron, sur quelques fagots de sarment qui étaient déposés en cet endroit.

La pointe des pieds du cadavre était élevé au-dessus du sol d'environ 20 centimètres ; à 25 centimètres de leur extrémité, en avant du cadavre, on voyait une chaise renversé à terre, le dossier touchant le sol.

Derrière le cadavre était une échelle appuyée contre la poutre, sur laquelle repose l'extrémité du chevron auquel la corde était attachée.

La tête du cadavre était nue, les cheveux épars ; son visage était souillé par le sang qui s'était échappé de ses narines et de ses oreilles. Quelques gouttes de ce sang avaient coulé sur le haut de la poitrine, qui était à découvert. La coiffe de M. C... était à ses pieds, un peu à gauche. La partie correspondante à l'oreille gauche était taché d'un peu de sang.

Sur le mouchoir qui couvrait la coiffe, à un point correspondant au-dessus de l'oreille gauche, il existait une tache de sang assez large, dont une partie était coagulée et encore humide. On ne voyait sur le sol aucune tache de sang.

La corde avec laquelle le cadavre était suspendu présentait aussi deux taches de sang. L'une, appliquée comme par frottement, existait à 35 centimètres environ au-dessus de la tête du cadavre et hors de la portée des mains de M. C... L'autre se trouvait à l'extrémité libre de la corde, qui avait été rejetée sur les fagots de sarment; au nœud qui termine cette extrémité adhérait un cheveu blanc semblable à ceux du cadavre.

On voyait aussi au-dessus de la première tache de sang deux ou trois cheveux blancs adhérents à la corde.

Le cadavre était entièrement vêtu. La manche droite de son juste-au-corps présentait une tache de poussière qui se prolongeait sur le bord cubital de la main du même côté. Des traces encore plus apparentes de poussière humide et fortement adhérente, existaient à la face dorsale de la seconde phalange des quatre doigts de la main gauche. Sur le devant de la jupe, il y avait une large tache de poussière ou de terre boueuse descendant de droite à gauche, un grain d'avoine, une balle d'avoine et un petit brin de paille étaient adhérents vers le milieu de cette tache de boue encore humide sur cette partie. Vers le bas de la upe toujours à gauche, on voyait deux longs plis très-bien indiqués par deux lignes très-prononcées de poussière.

En arrière du cadavre, sur la droite, à 40 centimètres environ, il existait sur le sol de la chambre une petite cavité dans laquelle on a trouvé quelques grains d'avoine, des balles d'avoine et des brins de paille semblables à ceux qui étaient adhérents à la jupe de M. C... Dans cette partie le sol était humide et paraissait avoir été mouillé sur une longueur de 50 centimètres et sur 10 centimètres de largeur.

Le genou droit du cadavre présentait aussi une tache de boue desséchée ; on ne voyait, au reste, aucune trace extérieure de blessures ni de contusions.

La réunion des diverses circonstances qui viennent d'être rappelées dut éloigner toute supposition d'un suicide. Il paraissait, en effet, sinon impossible, du moins très-difficile que du lieu où se trouvait l'échelle. M. C..., âgée de quatre-vingts ans, et de petite taille, eût pu disposer la corde comme elle l'était autour du chevron. D'ailleurs cette corde était arrêtée par une sorte de nœud que les femmes savent rarement faire, et les six tours qu'on avait fait sur le chevron, avant de le nouer, paraissent indiquer qu'on avait voulu, par ce moyen, vaincre la résistance qu'offrait le poids du corps, afin de pouvoir ensuite arrêter la corde sans difficulté. Les taches de sang qu'on a remarquées sur la corde prouvent, en effet, qu'elle a été liée par une main étrangère. Ces taches n'ont pas pu être imprimées par les mains de la victime, puisqu'elles étaient hors de la portée de ses bras; d'ailleurs, les mains de M. C... ne présentaient aucune trace de sang; les cheveux adhérents à la corde, le sang qui souillait la coiffe de la victime jetée à terre, indiquaient la présence d'une main homicide; enfin, les taches de poussière et de boue qui existaient sur les vêtements, sur la main et sur le côté gauche du visage de M. C... démontraient que cette femme avait été terrassée avant d'être pendue.

Tous ces indices prouvaient déjà que la mort de M. C... devait être attribuée à un crime. Mais l'autopsie du cadavre n'a pas laissé à cet égard le moindre doute.

Il résulte, en effet, du rapport de M. Pons, docteur en médecine, chargé de faire cette opération, que la base de la langue était ecchymosée, et que cette ecchymose s'étendait même sur les côtés jusqu'aux piliers du voile du palais, près des amygdales, surtout à gauche; la membrane muqueuse du pharynx était injectée de sang. Le tissu cellulaire et la membrane muqueuse entre l'os hyoïde et le larynx étaient également injectés à la partie postérieure; l'épiglotte offrait à sa base quelques légères ecchymoses, et la membrane muqueuse qui la revêt était rouge.

Ces diverses ecchymoses n'ont pu être produites par l'action de la corde, car cette corde était placée au-dessous de l'os hyoïde, et n'ayant

pas brisé cet os, n'avait pas pu atteindre les piliers du voile du palais et la région des amygdales, ni même la base de la langue.

Il existait enfin, sur la face postéro-supérieure des clavicules, deux ecchymoses, avec épanchement de sang dans le tissu cellulaire. Ces ecchymoses, de l'étendue de 3 centimètres environ, n'ayant laissé aucune trace extérieure, ne pouvaient avoir été produites que par la pression d'un corps mou, pulpeux et de forme crochue, tel que les doigts recourbés de deux mains appuyées sur les clavicules.

La nature de ces diverses lésions et les autres circonstances qui ont été précédemment rappelées, ont déterminé M. Pons à conclure que M. C... ne s'est point suicidée; que sa mort, causée par l'asphyxie, est le résultat d'un homicide; que la strangulation a été produite par l'action d'une main, qui, ayant comprimé toutes les parties du fond du gosier, du pharynx, de l'ouverture du canal aérien, a empêché l'air de pénétrer dans les poumons, et amené, par ce moyen, l'anéantissement des forces, et que, bientôt après, la suspension a eu lieu; qu'à la rigueur, il est croyable qu'un seul homme a pu opérer cette strangulation et la suspension qui l'a suivie.

Ce qui se passe dans la strangulation homicide arrive également pour la *suffocation*, et l'on a vu des individus qui avaient péri étouffés être ensuite pendus, en vue de faire croire à un suicide. La découverte de la vérité, dans ces cas est loin d'être facile ; elle était à peu près impossible alors que la science n'était pas en possession des signes anatomiques propres à la mort par suffocation. On sait, en effet, que les traces extérieures dans ce genre de mort peuvent faire complétement défaut, et l'on n'avait pour se guider que les indices tirés du fait même de la pendaison et propres à démontrer si elle avait eu lieu pendant la vie ou après la mort, indices fort incertains, on a pu en juger. Plus d'un fait ancien de cette nature est resté douteux par suite de l'insuffisance ou de l'absence de ces signes extérieurs. Aujourd'hui l'erreur pourrait être souvent et à peu près toujours évitée par la recherche et la constatation des lésions caractéristiques et connues de tous de la mort par suffocation : je veux dire les ecchymoses ponctuées disséminées sous la plèvre et sous le péricarde.

J'ai récemment cherché à préciser la valeur de ce signe (1), et je crois l'avoir fait d'une manière définitive ; je n'y reviendrai pas. Je me contente de maintenir de nouveau, en ce qui touche la pendaison, que jamais je n'ai rencontré dans mes nombreuses observations, et qu'aucun auteur n'a mentionné sur les poumons des pendus des taches ecchymotiques ponctuées, régulièrement arrondies, plus ou moins nombreuses sous la plèvre ou sous la péricarde ; car tous ces caractères réunis sont indispensables pour établir la spécificité de la lésion propre à la suffocation ; et il ne suffirait pas pour en contester la signification de lui opposer l'engouement plus un moins considérable ou même quelques suffusions sanguines superficielles que l'on pourrait rencontrer sur les poumons d'un pendu.

Enfin on n'oubliera pas que certains procédés de suffocation homicide, l'occlusion forcée des voies aériennes, la compression violente des parois de la poitrine et du ventre laissent habituellement des traces apparentes qui, toutes les fois qu'elles existeront, seront d'un grand secours pour établir que la pendaison n'a eu lieu qu'après la mort et a eu pour objet de simuler le suicide, après le meurtre commis et la victime étouffée.

EXEMPLE DE PENDAISON SIMULANT LE SUICIDE ET PRÉCÉDÉE DE MORT PAR STRANGULATION.

L'exemple que je vais rapporter mérite de figurer dans cette étude, car nul n'est plus propre à montrer les difficultés que présentaient, même aux plus habiles, les faits que je viens de rappeler et à faire comprendre quelle lumière eussent jetée sur l'expertise des notions positives touchant les signes anatomiques de la mort par suffocation.

(1) A. Tardieu, *De la valeur des ecchymoses sous-pleurales comme signe de la mort par suffocation* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.* 2e série, t. XXIX, p. 104).

IX. *Affaire Dauzats. — Suffocation homicide. — Pendaison simulant le suicide. — Dislocation du cou. — Avis contradictoires.* — Dans la journée du 15 septembre 1839, vers une heure de l'après-midi, on apprit que le nommé Dauzats venait d'être trouvé pendu dans l'écurie de sa maison. On accourt, la porte de l'écurie est ouverte ; on trouve le cadavre suspendu par le cou à l'aide d'une corde, à une poutrelle du toit de l'écurie élevée d'environ 2 mètres ; il est assis sur le sol, la tête et le tronc un peu incliné du côté gauche ; les jambes allongées ; les vêtements ne présentaient aucun désordre ; la partie de la corde qui passait autour du cou était appliquée sur le col du gilet et de la chemise ; sur la tête du cadavre était placé un bonnet de laine qui y tenait à peine. Autour du cadavre, le sol ne présentait aucune trace de piétinement ; il paraissait avoir été balayé depuis peu.

Le 17 septembre, vingt-quatre heures après que la corde eut été détachée du cou, l'autopsie est pratiquée : la face est pâle ; l'œil gauche est couvert par les paupières qui sont fermées ; l'œil droit est entre ouvert et peu proéminent ; on n'aperçoit aucune trace d'injection ; la bouche est fermée et paraît pleine de bouillie de maïs délayée, regorgeant de l'estomac ; la langue est retirée en arrière des arcades dentaires qui sont entre-croisées. Le cou présentait à peine sur quelques points une légère empreinte, s'effaçant sous le doigt et ne donnant point au tact de sensation différente de celle qui était perçue sur l'étendu normal de la peau. Les tissus sous-cutanés de cette région étaient à l'état normal, sans la plus petite trace d'ecchymose. L'articulation de la première vertèbre du cou sur la seconde était déplacée à gauche ; autour de cette luxation, les parties molles étaient restées saines. Dans le canal rachidien, la moelle était libre de toute compression et à l'état normal. Le pénis n'est point en érection, la portion de chemise qui recouvre immédiatement cette partie, est récemment humectée d'un liquide exhalant une odeur d'urine très-prononcée. Sur la pommette gauche existe une large ecchymose, avec infiltration du tissu cellulaire sous-jacent. La main droite porte une autre petite ecchymose sans importance. Le tronc était le siége de grandes taches noirâtres, résultat de la putréfaction.

On voyait une ecchymose et des traces de contusions profondes et étendues sur la presque totalité du scrotum ; vers la partie moyenne et postérieure, nous avons observé deux petites égratignures qui nous ont paru avoir fourni un peu de sang dans les derniers temps de la vie ; du sang épanché était infiltré dans tous les téguments celluleux du scrotum ; le testicule droit ne devait sa turnéfaction qu'à un commencement d'hydrocèle ; néanmoins autour de lui, l'infiltration sanguine était plus intense.

Les membres pelviens n'ont rien présenté de remarquable.

Les veines du crâne et en général tous les vaisseaux veineux encéphaliques, étaient gorgés de sang noir et liquide; les membranes d'enveloppe et le cerveau étaient dans l'état normal. Le cœur, d'un volume médiocre, contenait une petite quantité de sang noir et liquide, dans les cavités droites l'oreillette et le ventricule étaient entièrement vides. Les poumons étaient d'une couleur noire assez prononcée, tous les autres organes étaient sains.

Les experts concluent que Dauzats semble avoir succombé dans un état d'asphyxie; que la suspension ne paraît pas avoir été la cause de cette asphyxie; que la position dans laquelle le cadavre a été trouvé, d'accord avec les résultats de l'autopsie, portent à croire au contraire que cette suspension n'a été pratiquée qu'après la mort. Toutefois, les médecins légistes ne s'arrêtent qu'à des soupçons d'homicide, soupçons corroborés par les désordres du scrotum qui semblent montrer l'action d'une main criminelle et étrangère.

Ces soupçons recueillis par la justice et grandis par la notoriété publique, amenèrent la mise en accusation de la femme de Dauzats et de son fils, qui furent jugés et condamnés par la cour d'assises du Tarn, le 4 juin 1840.

Le docteur Razal (de Gaillac) avait produit, en faveur des accusés, un mémoire où il concluait au suicide de Dauzats père; opinion combattue avec toute raison par M. Caussé (d'Albi) et par Orfila.

Les coupables, le lendemain de leur condamnation, firent l'un et l'autre, les aveux suivants: Ils avaient serré les organes génitaux pardessus le pantalon; Dauzats tomba en syncope; on l'étouffa au moyen d'un bonnet de laine placé sur la bouche et le nez, et comme l'agonie se faisait attendre, Dauzats fils monta sur le ventre avec les genoux, ce qui fit sans doute refluer la bouillie de maïs jusque dans la bouche. Le cadavre fut ensuite traîné à l'écurie où ils lui passèrent la corde au cou; alors on lui tourna violemment la tête,

J'appellerai l'attention, dans ce fait si remarquable, sur le procédé de suffocation et en particulier sur la pression du ventre terminant promptement l'agonie; sur la dislocation du cou, que n'eût pu produire la pendaison simple et incomplète, les pieds touchant le sol; sur l'absence d'ecchymoses et d'infiltration de sang autour des vertèbres luxées, preuve que cette dislocation n'avait eu lieu que sur un cadavre; enfin, sur la grave lésion du scrotum, trace évidente de violences criminelles.

Ce n'est pas seulement par strangulation ou par suffocation que peuvent être mis à mort les individus qui sont ensuite pendus pour faire croire au suicide. Des *coups portés sur la tête* peuvent produire une commotion mortelle et la pendaison être opérée ensuite sur une victime étourdie ou morte. Il est évident que, dans ces cas, le moyen de reconnaître la véritable cause de la mort est de mesurer et d'apprécier la nature, l'origine et la gravité des blessures de la tête et de n'admettre l'homicide que lorsque celles-ci auront une véritable importance; une fracture ou un enfoncement des os, un épanchement de sang dans le crâne; la contusion ou la déchirure du cerveau, par exemple. Mais il faut prendre garde, même dans le cas de lésion grave, que des chutes accidentelles peuvent produire des blessures à la tête et précéder le suicide. C'est le cas que l'on rencontre fréquemment chez les ivrognes, qui fournissent un fort contingent, comme on sait, au suicide par pendaison. Le fait que je vais citer en est pour moi un exemple non douteux. La question est donc ici de déterminer avec précision à quelles causes doivent être rapportées les blessures de la tête trouvées chez un pendu.

X. *Pendaison. — Contusion sur la tête, attribuée à des violences homicides.* — Je fus appelé en décembre 1857, par une commission rogatoire de M. le juge d'instruction de Boulogne-sur-Mer, à donner mon avis sur la question de savoir si l'on devait admettre le suicide ou l'homicide, dans le cas suivant.

Une femme C. est trouvée pendue à une corde fixée au plafond à laquelle était attachée par un nœud coulant une autre corde de la grosseur du petit doigt; le corps à 35 centimètres du sol, froid aux extrémités avec un reste de chaleur sur le tronc. La face est pâle, la langue ne fait pas saillie hors de la bouche. Une certaine quantité d'écume sanguinolente sort par les narines. Au-dessus du cartilage thyroïde, au niveau de l'os hyoïde, la corde a laissé une empreinte large de 2 centimètres, dirigée obliquement sous l'angle de la mâchoire et derrière l'oreille. Le sillon est violacé dans toute son étendue. Le

corps exhale une forte ardeur alcoolique. Le premier médecin appelé le docteur Duhamel, conclut à une suspension faite pendant la vie et volontaire, et fait remonter la mort à deux ou trois heures. Au bout de vingt et un jours, le cadavre est exhumé et soumis à un nouvel examen plus complet. MM. les docteurs Livois et Cousin procèdent à l'autopsie. Ils trouvent le corps dans un état de décomposition avancée; et constatent à la tête trois bosses sanguines considérables au sommet et en arrière du crâne avec épanchement de sang et décollement du cuir chevelu, sans plaie extérieure et sans fracture. L'état des organes internes n'a rien donné d'intéressant à noter. Les experts ont conclu à un homicide produit par des coups portés sur la tête et ont admis, comme cause de la mort, la commotion et l'ivresse.

Je n'ai pas partagé cette opinion et j'ai terminé une consultation détaillée, qu'il est inutile de reproduire ici dans tous ses détails, en déclarant que, s'il était impossible, en raison de l'époque tardive à laquelle a eu lieu l'autopsie du cadavre de la femme C., de déterminer avec une certitude absolue les causes de la mort de cette femme, il était du moins permis d'affirmer qu'il n'existait aucune preuve démontrant que la mort peut être attribuée à des violences criminelles, et notamment aux blessures qui ont été constatées à la tête; qu'il était au contraire très-probable que la mort était le résultat de la pendaison suicide.

Enfin, la pendaison peut encore être employée pour dissimuler un *empoisonnement criminel*. Le cas est rare sans doute, et je n'en connais pas d'exemple. Il pourrait offrir, dans la pratique, d'extrêmes difficultés, si le poison employé était de ceux qui ne laissent pas de traces très-apparentes. L'expert attentif pourrait être mis sur la voie par les signes mêmes de la pendaison, qui lui montreraient que celle-ci n'a eu lieu qu'après la mort. S'il avait le moindre doute, il n'hésiterait pas à recourir à l'analyse chimique. On n'a pas oublié que c'est ce qui a été fait dans ces cas dont parle le professeur A. Taylor, où la rougeur excessive de la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin avait pu faire croire à l'ingestion d'une substance vénéneuse. Il a pu se faire qu'un individu se pendît

volontairement après avoir tenté de mettre fin à ses jours par le poison ; mais ici les circonstances seraient toutes différentes et ne permettraient pas l'erreur; le suicide pourrait être reconnu en dehors du fait de l'empoisonnement.

Dans tous les cas que nous venons de passer en revue, et lorsqu'il est constaté que la pendaison a été précédée ou accompagnée de violences homicides, et par conséquent qu'elle est l'œuvre de mains étrangères, il y a lieu de se demander si elle a pu être opérée par un seul meurtrier, ou si elle a exigé l'intervention de plusieurs complices. Tout dépend ici et du genre de mort par lequel la victime a péri et des conditions matérielles dans lesquelles a été accomplie la pendaison. En général, on est trop facilement porté à croire qu'un grand crime ne peut être commis par un seul individu, et l'expert qui accepte trop facilement cette idée, court le risque d'égarer la justice en multipliant ses recherches. A moins d'impossibilité matérielle évidente, à moins de traces de violences multipliées, à moins de difficultés insurmontables dans le déplacement et la suspension du corps, on doit conclure je ne dis pas à l'action unique, mais à la possibilité d'un seul assassin. C'est ce qu'on à pu voir dans la plupart des faits que j'ai cités, où la pendaison avait été précédée de violences criminelles et de strangulation.

De la pendaison accidentelle. — La pendaison n'est pas toujours le fait du suicide ou de l'homicide; elle peut encore être involontaire et accidentelle. Si rare qu'il en soit ainsi, il importe que le médecin légiste appelé à s'expliquer sur les causes et les circonstances d'un fait de ce genre ne s'y méprenne pas.

Il est à peine nécessaire de parler de ces accidents dans lesquels la pendaison se produit secondairement, ainsi que cela est arrivé pour ce matelot qui, tombant du

haut d'un mât, resta pris par le cou et pendu dans un cordage. Le médecin légiste n'a rien à voir là.

La pendaison accidentelle est parfois aussi la conséquence de ces épreuves périlleuses auxquelles se livrent des savants et des curieux, comme celui dont Bacon a raconté l'histoire; ou de malheureux saltimbanques, comme cet Américain Scott, dont A. Taylor a rapporté la fin malheureuse. Ces faits se passent devant témoins et leur véritable caractère n'a pas besoin d'être démontré. Il serait moins facile de leur assigner toujours une cause certaine. Pourquoi cette expérience renouvelée tant de fois avec succès, devient-elle un jour meurtrière? De tels malheurs peuvent dépendre de si petites différences dans les conditions matérielles de l'expérience ou dans la disposition individuelle de celui qui s'y soumet, que, le fait une fois accompli, il est à peu près impossible de l'expliquer.

Mais il est des cas de pendaison accidentelle où l'expert peut éprouver des difficultés d'un autre genre, et qui, se passant dans l'ombre, exigent une appréciation sévère des circonstances dans lesquelles ils se sont produits. Le professeur A. Taylor en a cité plusieurs exemples (1). Les victimes ont été le plus souvent des enfants de dix à quatorze ans, qui se faisaient un jeu de la pendaison, j'en ai vu moi-même un exemple, ou qui se prenaient par le cou accidentellement.

Une petite fille de treize ans, se balançant sur une escarpolette, se prit la tête dans le nœud coulant d'une corde attachée près de la balançoire à une poulie. Elle resta suspendue à une grande hauteur et ne put être secourue à temps. Un autre cas a été communiqué au professeur Taylor par un de ses élèves. En décembre 1855,

(1) A. Taylor, *loc. cit.*

une enquête eut lieu à l'occasion de la mort d'un jeune garçon de dix ans. En jouant avec un enfant de huit ans, qui fut le seul témoin de sa mort, il s'était amusé à se balancer en attachant un morceau d'étoffe à un crochet fixé contre le mur de sa chambre. Dans l'élan qu'il se donna, il s'enleva et fit un tour dans lequel l'anse d'étoffe le prit sous le menton; il resta ainsi pendu et succomba sous les yeux de son petit compagnon qui, croyant à un jeu, ne donna, pas l'alarme. Dans le même ordre de faits, on peut citer encore la mort survenue en 1836, à Londres, d'un homme qui ayant l'habitude de se livrer à des exercices de gymnastique et d'adresse à l'aide d'une corde, fut trouvé pendu dans sa chambre. La corde avait passé deux fois autour de son corps et une fois autour du cou, ce qui avait amené la mort, bien que les pieds reposassent sur le sol. On ne douta pas qu'il y eut là pendaison accidentelle.

Chez les jeunes garçons, il faut mettre certaines pendaisons du même genre sur le compte de leur penchant à l'imitation et de leur curiosité naturelle. En 1844, dit encore A. Taylor, un jeune garçon de quatorze ans fut témoin d'une exécution à Nottingham, et on lui entendit dire après qu'il ne serait pas fâché de savoir ce que l'on éprouvait quand on vous pend. Le même jour il fut trouvé mort, pendu par une corde à un arbre. On ne peut douter que ce malheureux enfant n'ait eu nullement l'intention de se détruire et qu'il ait voulu simplement expérimenter à la fois la théorie et la pratique de la pendaison.

Il en est aussi qui, voulant faire croire à un dessein suicide, et faisant semblant en quelque sorte de se pendre, à un moment où ils savaient qu'on pouvait arriver à leur secours, ont payé de leur vie ce dangereux mensonge. Ces faits sont sans doute exceptionnels, mais ils se rencontrent dans les prisons et dans les lycées. J'ai souvent entendu

citer la triste fin d'un jeune homme, frère d'une de nos grandes illustrations littéraires, élève du lycée Napoléon, qui, mis au cachot et très-mauvaise tête, se pendit au moment précis où le garçon de service lui apportait son repas. Celui-ci le vit se débattant et luttant encore contre la mort; mais, obéissant à un préjugé stupide, il n'osa couper la corde et porter secours au pauvre enfant; il courut à travers les longs corridors jusqu'à ce qu'il trouvât un maître, qui arriva trop tard. Ce fait a dû se produire plus d'une fois dans des conditions semblables.

Ce sont précisément ces conditions que l'expert a le devoir de rechercher et de mettre en lumière. Il ne faut pas, en effet, rejeter *a priori* la possibilité du suicide, même dans un très-jeune âge. Il ne se passe pas d'années où la statistique n'en enregistre quelques exemples. Mais en tenant compte de cette possibilité d'ailleurs très-rare, le médecin légiste puisera les éléments de sa conviction dans les circonstances où la pendaison s'est produite, les apprêts et le mode de suspension, l'heure et le lieu choisis, les accidents d'un jeu, le simulacre d'une exécution. Dans les cas de cette nature, qu'a rapportés le savant professeur de Guy's Hospital, et où, comme pour toute mort violente, avait eu lieu l'enquête usitée en Angleterre, le jury d'information n'hésita pas à rendre, sur de tels indices, un verdict de *accidentally hanged*.

PLANCHE I.

PLANCHE 1



Suicide du prince de Condé.

PLANCHE II



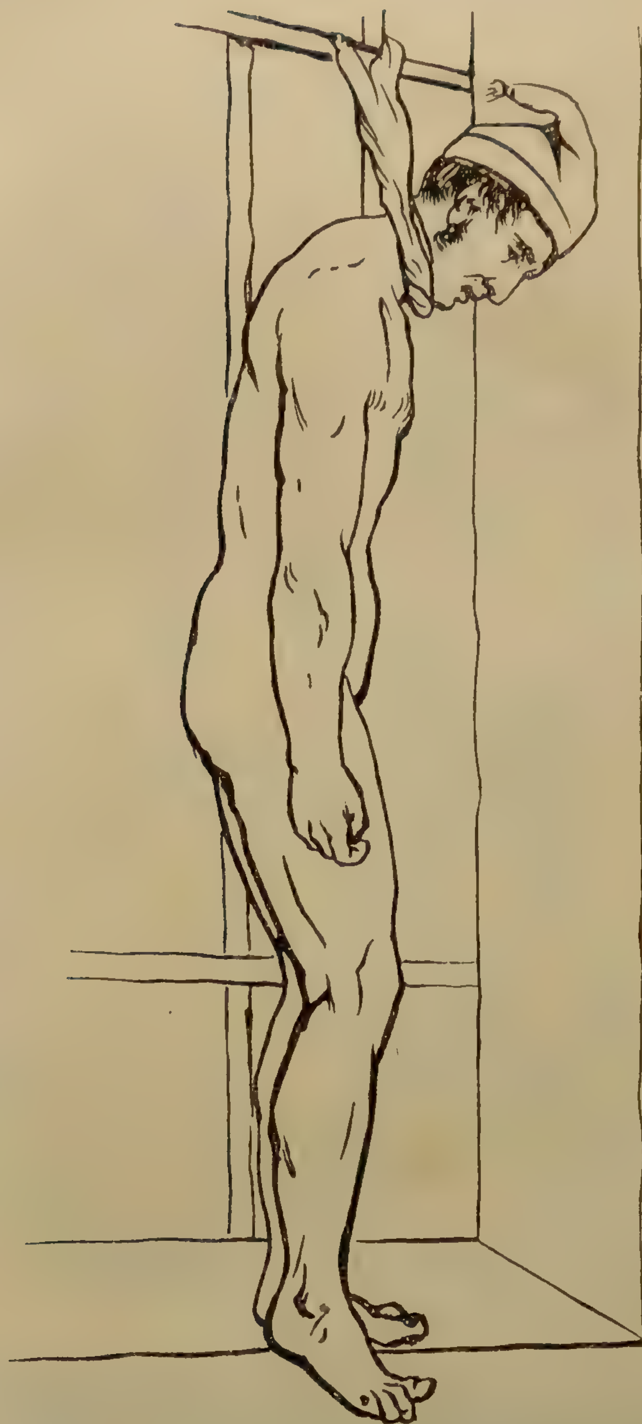
Garçon de seize ans pendu dans un grenier par une anse simple à l'aide d'un mouchoir noué sous le menton, les pieds posant dans un tas de blé.

PLANCHE III



Condamné pendu à la Conciergerie à l'aide de sa chemise roulée formant nœud coulant et fixée à une croisée très-peu haute; presque assis sur le rebord de la fenêtre, les jambes fléchies, les pieds posant sur le sol, les mains liées en avant.

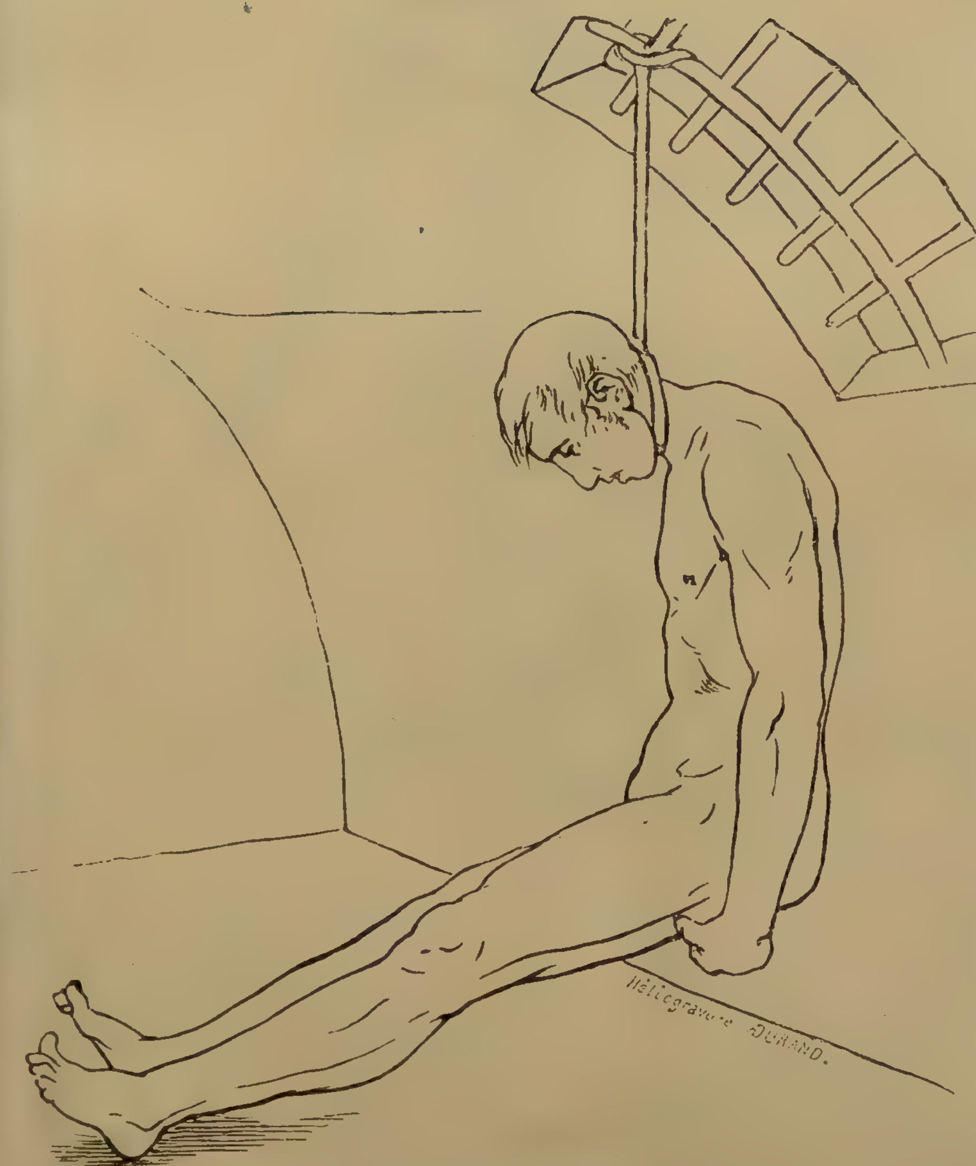
PLANCHE IV



Héliogravure DURAND.

Détenu à la Force pendu avec la manche de sa chemise, dans l'embrasure de sa fenêtre, les pieds posant sur le rebord.

PLANCHE V



Anglais, pédéraste, pendu dans sa prison à l'aide de lanières faites avec son drap, les pieds ayant glissé sur le sol et faisant arc-boutant.

PLANCHE VI



Ouvrier pendu dans sa chambre à l'aide d'une corde faisant nœud coulant et fixée à la flèche de son lit, sur lequel il est agenouillé.

PLANCHE VII



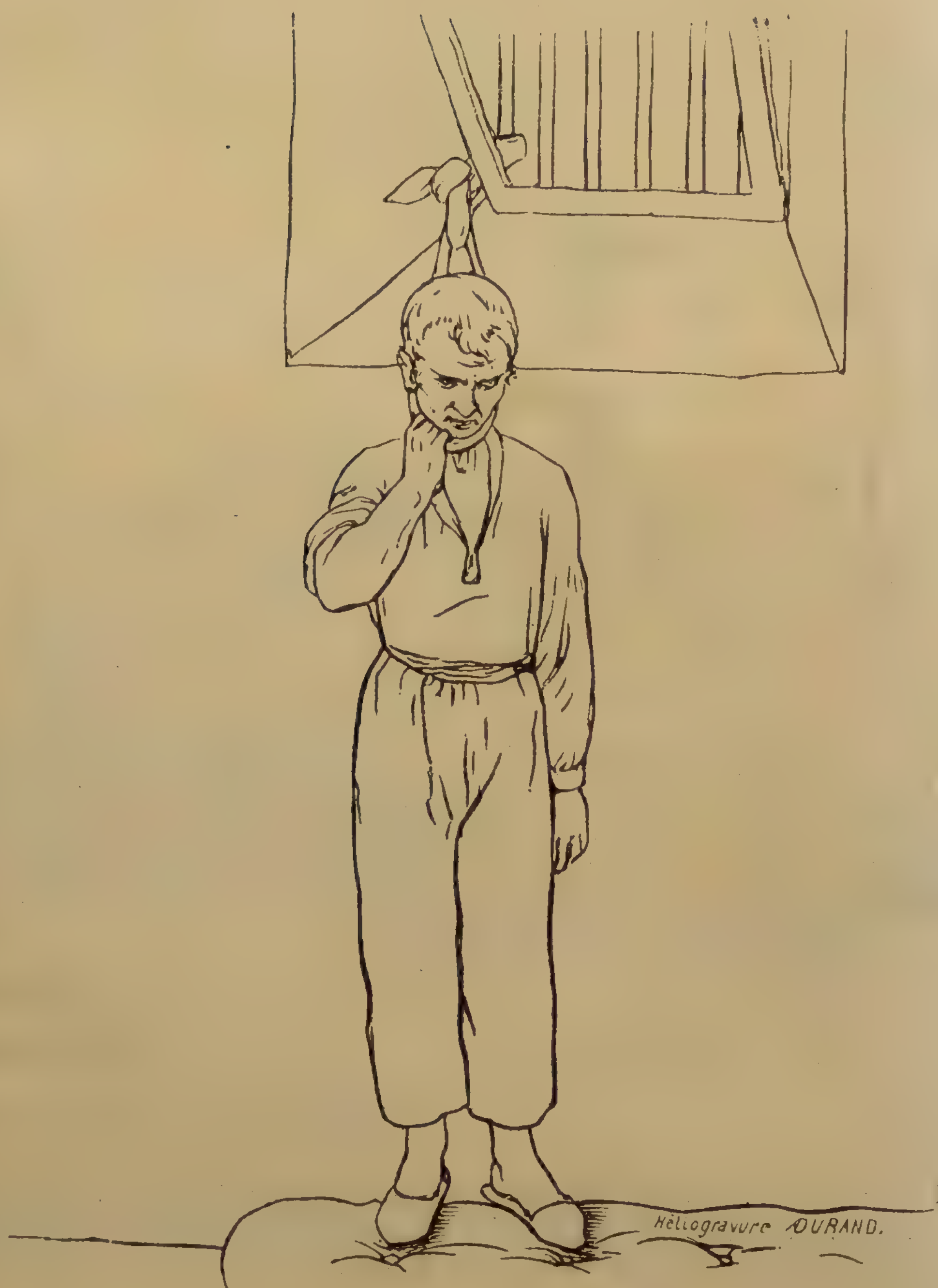
Fille détenue, pendue par un nœud coulant fait avec un foulard roulé et attaché sous une planche. Les jambes en glissant se sont violemment écartées et les pieds posent à terre.

PLANCHE VIII



Fille détenue aux Madelonnettes, suspendue au pied de son lit, à l'aide de sa chemise roulée, couchée presque par terre; a pu être rappelée à la vie. Elle était sans connaissance, la face rouge, la bouche entr'ouverte, la langue un peu sortie.

PLANCHE IX



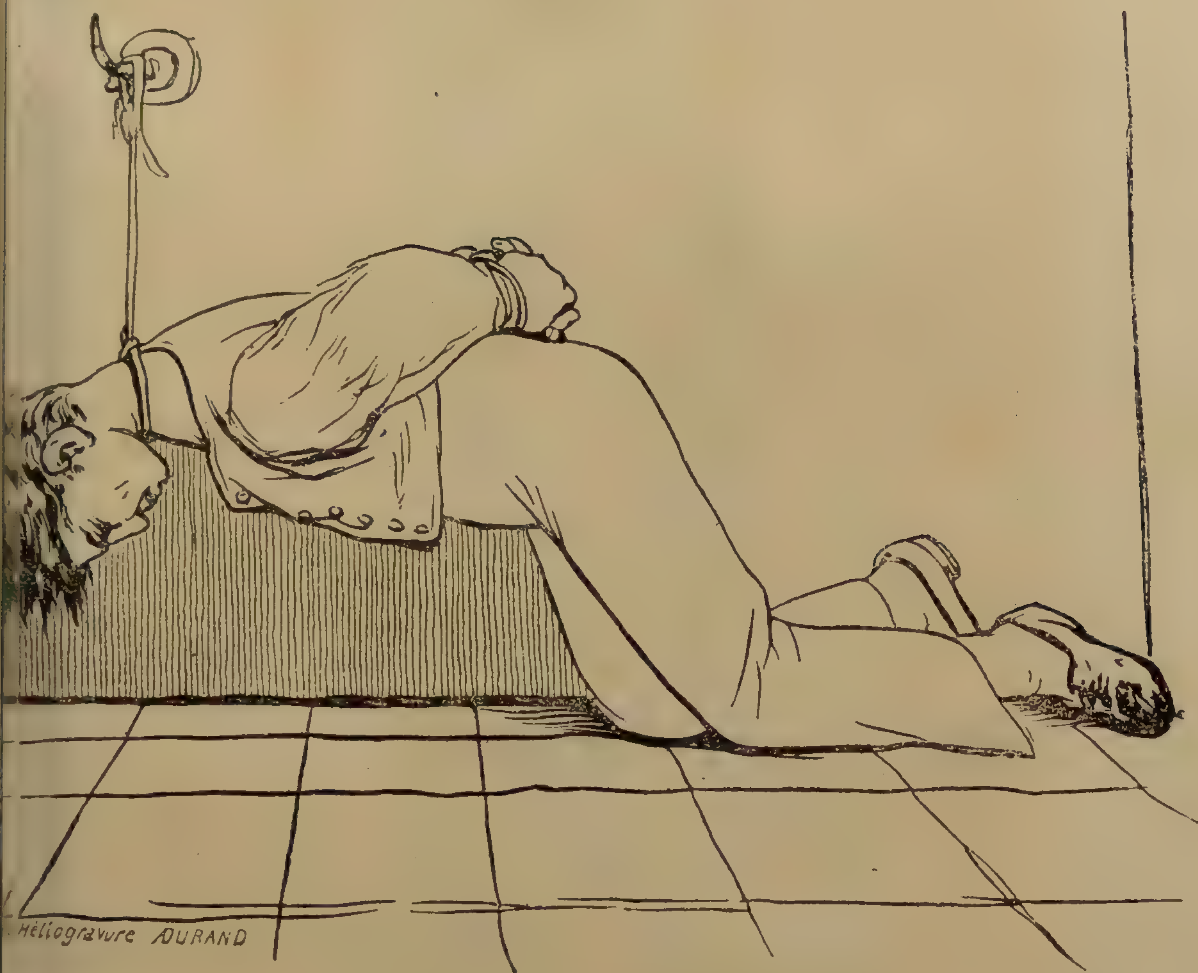
Jeune homme âgé de vingt-quatre ans détenu à Mazas, pendu à l'angle de la fenêtre de sa cellule, à l'aide de la courroie du hamac, à laquelle il avait attaché une bande de linge et une cravate. Les pieds reposent sur le matelas et la main est prise entre le lien et le cou.

PLANCHE X



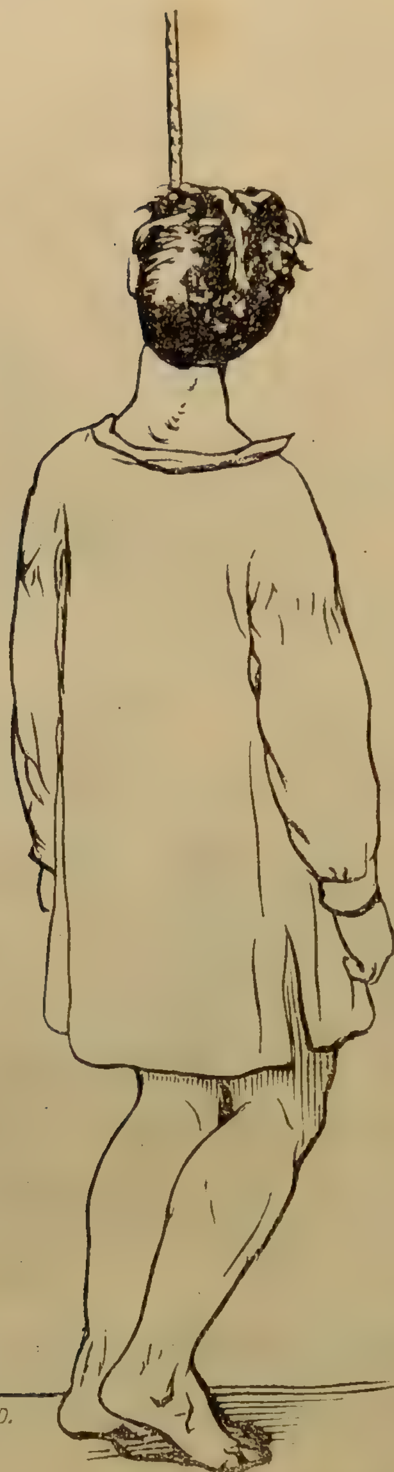
Détenu à Mazas pendu au bec de gaz à une hauteur de 1^{m},27 à l'aide de la courroie du hamac et d'une cravate; complétement assis par terre la main appuyée sur le sol comme pour se relever; un tampon de linge enfoncé dans la bouche.

PLANCHE X.



Détenu à Mazas, pendu au bec de gaz par un nœud coulant fait avec la courroie, à genoux, les mains attachées derrière le dos.

PLANCHE XII



Détenu à Mazas, pendu au châssis de la fenêtre dans une position extrêmement remarquable, avec renversement forcé de la tête par suite de la position du nœud en avant sous le menton et du plein de l'anse en arrière.

PLANCHE XIII



Détenu à Mazas, pédéraste, âgé de soixante ans, pendu au châssis de la fenêtre à l'aide de la courroie; un pied posant à terre, l'autre sur une chaise.

DE LA STRANGULATION.

DE LA STRANGULATION

La confusion que je signalais dans l'introduction de es études parmi les différents genres de mort violente éunis à tort sous le nom d'asphyxie, ne s'est montrée ulle part plus évidente et plus complète qu'en ce qui ouche la strangulation. Elle a été poussée à ce point que e ne sont pas seulement les caractères distinctifs et les ignes propres des violences de cette nature qui ont été néconnus, mais que le sens même usuel et littéral du not a été détourné et que, pour les médecins légistes, trangulation, suffocation et pendaison sont devenus synonymes.

Il y a quelque chose de si étrange, de si inattendu lans l'omission faite par les auteurs des caractères prores à la strangulation, et, d'un autre côté, la prétention l'être neuf sur un sujet que l'on supposerait au premier bord presque banal, peut si aisément paraître déplacée, que je sens la nécessité et que j'ai, en quelque sorte, le devoir d'exposer avant tout l'état de la science sur la question de la strangulation. Cela est d'autant plus utile que les travaux, d'ailleurs peu nombreux, qui en portent le titre, traitent en réalité d'un tout autre objet. Qu'il me soit permis d'ajouter que je ne me suis déterminé à entreprendre cette tâche, qu'après avoir constaté par moi-

même la fréquence de la strangulation, après en avoir observé un très-grand nombre de cas, et avoir pu, comme expert, en apprécier toute l'importance et toutes les difficultés pratiques. Je resterai, du reste, strictement attaché aux faits qui seuls me serviront de guide dans la description, et l'on pourra juger, par les exemples choisis que je réunirai à la fin de cette étude, de la nature des questions que soulèvent les affaires criminelles de blessures, de meurtre et d'assassinat où la strangulation figure parmi les violences dont le médecin est appelé à constater les traces.

APERÇU HISTORIQUE.

Lorsque j'ai dit que les auteurs n'avaient pas donné à l'histoire de la strangulation la place qui lui était due dans les traités de médecine légale, je n'ai pas entendu qu'ils eussent ignoré ou méconnu les faits d'étranglement criminel qu'ont certainement rencontrés plus d'une fois dans leurs missions judiciaires, ceux qui ont rempli les fonctions d'expert. Mais, entraînés par une préoccupation doctrinale, ils ont laissé de côté les enseignements de l'expérience, et c'est précisément cette inconséquence, ce défaut de rapport entre la science théorique et la pratique de la médecine légale, qu'il est à la fois très-intéressant de signaler et très-urgent de faire disparaître.

Il me suffirait d'en citer un seul exemple, le plus éclatant, en rappelant de quelle manière ce sujet a été envisagé dans le livre classique de M. Devergie qui a, plus qu'aucun autre, contribué à faire prévaloir les opinions et la doctrine que je crois utile de combattre.

Le chapitre seizième du traité de cet auteur (1) est intitulé : *De la pendaison et de la strangulation*, rap-

(1) Devergie, *Médecine légale théorique et pratique*, 3e édit., t. II, p. 721. 1852.

prochement significatif dont le sens est clairement indiqué dès les premières lignes, qu'il est indispensable de citer. « La pendaison et la strangulation sont ici réunies dans le même chapitre, parce qu'il y a la plus grande analogie entre ces deux genres de mort qui ne diffèrent que par le mode d'exécution. » C'est là, à mon sens, toute une profession de foi, et, bien que je ne veuille pas entrer ici dans la discussion qu'exigerait l'importance de la question, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que, tandis que les analogies entre ces divers genres de mort n'intéressent que la physiologie, les différences, c'est-à-dire les divers modes d'exécution, sont justement l'objet même des recherches médico-légales. On peut juger par cette simple observation des points de vue essentiellement contraires où se place M. Devergie et où je crois devoir moi-même me placer.

Mais il convient de le suivre dans les développements un peu contradictoires qu'il donne à cette première proposition, la seule qui fasse connaître exactement sa pensée. Après avoir cité, sans les adopter, les idées d'Orfila, qui sont cependant moins éloignées des siennes propres qu'il ne paraît le croire, M. Devergie ajoute : « Suivant nous, il y a suspension toutes les fois qu'un lien placé au cou retient suspendue une partie ou la totalité du corps. Il y a strangulation toutes les fois que le corps étant placé dans quelque position que ce soit, une compression a été exercée sur le cou de manière à s'opposer à l'entrée de l'air dans les voies de la respiration. Certes, un individu suspendu peut mourir de l'étranglement exercé sur le cou par le lien de la suspension, mais ce n'est pas moins un pendu, c'est une pendaison. Tout le monde connaît très-bien cette locution, quand on dit, en parlant d'un assassin à l'égard de la victime : il l'a pendu, ou il l'a étranglé. Pourquoi confondre les deux significations entre elles?

Cela pourrait devenir la source d'erreurs en justice et n'offre pas d'avantage pour le langage médico-légal. » Ces dernières paroles pourraient servir excellemment d'épigraphe à une étude sur la strangulation, telle que celle que j'entreprends aujourd'hui ; et il semble qu'elles eussent dû conduire M. Devergie à envisager ce sujet d'une tout autre manière. En effet, après avoir si bien posé les termes de la question, il semble qu'il en ait depuis détourné volontairement les yeux : car c'est à cette courte mention que se borne l'auteur, et malgré le double titre que nous avons cité dans ce long chapitre, qui n'a pas moins de soixante et quinze pages, il n'en donne qu'une seule à la strangulation, singulier contraste avec l'histoire étendue qu'il trace de la pendaison.

Si j'ai commencé cette revue succincte par un exposé des opinions de M. Devergie, c'est surtout à cause de ce qu'elles ont de net et de tranché et parce qu'elles donnent une très-fidèle idée des motifs prétendus qui peuvent expliquer le silence des auteurs sur la strangulation. Sans remonter jusqu'à Zacchias qui ne prononce le mot qu'un très-petit nombre de fois (1) et l'emploie indistinctement dans le même sens que suffocation, pour désigner tout obstacle à l'entrée de l'air dans les voies aériennes ; sans parler des cas isolés qu'on trouve cités par Morgagni (2), Littre (3), Desgranges (4), Saint-Amand (5), Caussé

(1) Zacchias, *Quæst. medico-legales*, Lugduni, 1726, t. III, consil. XLII, p. 63.

(2) Morgagni, *De sedibus et causis morbor.* Ep. XIX, n° 36.

(3) Littre, *Mém. de l'Acad. des sc.*, année 1704. — Fodéré, *Traité de médecine légale*, t. III, p. 139, 2e édit. 1813.

(4) Desgranges, *Asphyxie par strangulation. Soupçon de meurtre ou d'assassinat. Suicide* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1835, t. XIV, p. 410).

(5) Saint-Amand, *Étranglement volontaire sans suspension* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, Paris, 1829, t. II, p. 440).

(d'Albi) (1), je rappellerai seulement de quelle façon les principaux écrits modernes traitent ce sujet. Orfila (2), comme Devergie, les réunit dans un même article « parce que, à peu de choses près, il y a identité entre les causes qui les déterminent et les phénomènes qui les accompagnent. » On le voit, la confusion n'est pas moindre ; elle éclate dans une sorte de jeu de mot lorsque Orfila ajoute que « la suspension est toujours accompagnée de strangulation, » sans donner une page à ce dernier ordre de violences si fréquentes, si spéciales, si dignes de l'étude des médecins légistes. C'est aussi ce qu'avait fait déjà Fodéré (3) qui, sans distinguer positivement la pendaison de la strangulation, sans se dégager du fatras inutile des explications physiologiques, a su cependant poser, quoique en termes peu précis, quelques-unes des questions qui se présentent dans l'étude pratique de la strangulation, à savoir, comment l'on peut « distinguer les traces de ce qu'il appelle l'étranglement simple d'avec celles de l'étranglement par suspension, et si la personne s'est étranglée elle-même ou l'a été par d'autres. » Mais, par malheur, la solution de ces questions fait défaut et c'est à peine si le savant médecin légiste en indique quelques éléments incomplets.

Ollivier (d'Angers), moins soucieux des doctrines que pénétrant dans la recherche des faits particuliers, n'a rien laissé sur ce sujet qu'une dissertation polémique très-vive sur un des points de l'histoire de la strangulation (4), mais dans laquelle on chercherait en vain une étude sé-

(1) Caussé (d'Albi), *Mémoire médico-légal sur la luxation des vertèbres cervicales*. Albi, 1852.

(2) Orfila, *Traité de médecine légale*, 4e édition, t. II, p. 351, 1848.

(3) Fodéré, *loc. cit.*, p. 170, § 657.

(4) Ollivier d'Angers *Mémoire sur la mort par strangulation*, ou *Appréciation médico-légale des principaux signes de ce genre de mort* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, t. XXVI, p. 149).

rieuse et pratique de ce genre de violences. Dans un second travail (1), que nous ne mentionnons qu'à cause du titre qu'il porte, le célèbre expert n'a en vue qu'une appréciation raisonnée de quelques-uns des signes propres à fixer l'époque précise de la mort. H. Bayard (2), malgré les observations qu'il avait eu certainement l'occasion de faire dans sa carrière, trop tôt brisée, de médecin légiste, n'a pas échappé, dans ses écrits, à la confusion générale. Enfin, si je n'avais à relever la fausse indication qui résulte du titre, je ne citerais même pas les mémoires et les observations insérés dans la riche collection des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, par Marc (3), Remer (4), Fleichmann (5), Albin Gras (6), Rendu (7), Desgranges (de Bordeaux) (8), Duchesne (9). Ces travaux n'ont, en réalité, trait qu'à la pendaison, ainsi qu'on l'a vu dans la précédente étude, et donnent ainsi la preuve la plus frappante de la déplorable confusion qui, sur ce point, s'est introduite à la fois dans la doctrine et dans le langage scientifiques.

En regard de ces publications qui ont du moins pour résultat de montrer quelle lacune profonde existe sur

(1) Ollivier d'Angers, *Consultation médico-légale sur un cas de mort violente par strangulation* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série t. IX, p. 212).

(2) Bayard, *Manuel de médecine légale.* Paris, 1843, in-18.

(3) Marc, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1re série, t. V, p. 156.

(4) Remer, *Matériaux pour l'examen médico-légal de la mort par strangulation* (*ibid.*, t. IV, p. 166).

(5) Fleichmann, *Différents genres de mort par strangulation* (*ibid.* t. VIII, p. 412).

(6) Albin Gras, *Suicide par strangulation* (*ibid.*, t. VIII, p. 208).

(7) Rendu, *Suicide par strangulation* (*ibid.*, t. X, p. 152).

(8) Degranges, *Asphyxie par strangulation* (*ibid.*, t. XIV, p. 410).

(9) Duchesne, *Observations médico-légales sur la strangulation* (*ibid.*, t. XXXII, p. 141 et 346).

cette partie si importante de la médecine légale, je dois mentionner une tentative due à M. le docteur Durand-Fardel (1), qui, dans un article intitulé *Suspension et strangulation*, a cherché à les distinguer et à les séparer l'une de l'autre. Mais cette étude, exclusivement consacrée à la strangulation suicide, laisse tout à fait dans l'ombre le côté le plus intéressant et le plus pratique de la question, c'est-à-dire la strangulation criminelle, et ne peut par conséquent tenir lieu de l'histoire médico-légale non encore faite de la strangulation.

L'excellent *Manuel* de Briand et Chaudé (2) est le seul livre classique qui réponde aujourd'hui sur ce point comme sur les autres aux exigences de la science et de la pratique médico-légale. Je me félicite de voir adopter par ces auteurs les idées que je professe depuis quinze ans.

Je ne terminerai pas sans inscrire ici le nom d'un jeune docteur prématurément enlevé par la mort, Emile Blanchard, qui, dans une thèse très-bien conçue et heureusement soutenue (3), nous a fait l'honneur de résumer, d'une manière brillante, les principales idées que nous avons émises dans le cours de médecine légale de la Faculté sur les asphyxies, et a esquissé notamment avec une grande fidélité les principaux traits de l'histoire spéciale de la strangulation, que je vais m'efforcer maintenant de retracer aussi complète, aussi exacte qu'il me sera possible de le faire d'après les nombreuses observations que j'ai recueillies sur ce sujet.

(1) *Supplément au Dictionnaire des dictionnaires*. Paris, 1851, p. 790.

(2) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 8e édit., 1869, p. 398.

(3) Émile Blanchard, *Considérations médico-légales sur les différents genres de mort violente confondus sous le nom d'asphyxie*. Thèse de Paris, 1858, p. 17.

DES CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA STRANGULATION.

Définition. — La strangulation semble n'avoir pas besoin d'être définie autrement que par le mot lui-même. Cependant le *Dictionnaire de l'Académie*, qui donne simplement le sens usuel : *action d'étrangler*, *étranglement*, explique ainsi le verbe *étrangler :* « Faire perdre la respiration ou la vie en pressant le gosier ou en le bouchant. » L'interprétation plus ancienne de Forcellini est plus compréhensive encore, et donne expressément pour synonyme *suffocation :* Strangulatio, *actus strangulandi*, *suffocatio ; a voce græca allata* στραγγαλάω ; *gulam comprimo*, *et spiritum intercludo* de στραγγεύω, le même, sans doute, que στρεύγω, qui exprime l'action de *tordre*. On remarque aussi que Zacchias, en parlant d'un individu étranglé, emploie presque toujours l'expression de *laqueo suffocatus*. D'un autre côté, les médecins légistes modernes ont été entraînés par une fausse doctrine à rapprocher et à confondre la strangulation et la pendaison. Une interprétation si confuse, une signification si peu arrêtée, ne sauraient convenir à la médecine légale, et l'on voit qu'il y a absolue nécessité de définir les termes eux-mêmes pour arriver à distinguer plus sûrement le fond des choses.

Je propose de réserver le nom de *suffocation* à tous les cas dans lesquels un obstacle mécanique, autre que la strangulation et la pendaison, est apporté violemment à l'entrée de l'air dans les organes respiratoires, tels que compression des parois de la poitrine, occlusion directe de la bouche et des narines, enfouissement, etc.

La *pendaison* (*suspensio per laqueum collo injectum*) a été précédemment définie le genre de violences dans lequel le

corps, retenu par un lien noué autour du cou et abandonné à son propre poids, exerce sur le lien suspenseur une traction assez forte pour amener brusquement la perte du sentiment, l'arrêt des fonctions respiratoires et la mort.

Enfin la *strangulation*, entendue dans le sens médico-légal est *un acte de violence qui consiste en une constriction exercée directement soit autour, soit au-devant du cou, et ayant pour effet, en s'opposant au passage de l'air, de suspendre brusquement la respiration et la vie.*

Je ne crois pas utile de faire entrer dans la définition la distinction un peu subtile que M. Durand-Fardel a introduite relativement à la direction suivant laquelle agit la compression, en vue surtout de séparer la strangulation de la pendaison. « La strangulation, pour l'auteur que nous citons, est une compression exercée par une force agissant perpendiculairement à l'axe du cou, et à l'aide d'un lien serrant également par tous les points de sa circonférence. » Outre que la direction du lien n'a rien de constant, et que la définition précédente laisse complétement de côté la strangulation à l'aide des mains, il est, à tous égards, plus rationnel et plus pratique de caractériser la pendaison par la position même du corps, par le fait essentiel de la suspension qui manque absolument et toujours dans la strangulation.

De l'objet et de l'importance pratique d'une étude de la strangulation. — J'ai dit déjà que l'histoire de la strangulation est tout entière à faire ; il est bon avant de l'entreprendre d'en bien marquer le but, et de faire sentir l'importance capitale des questions médico-légales qui s'y rattachent. Ce n'est pas en effet le vain désir d'innover, ou même la prétention plus légitime de ranger les faits dans un cadre plus complet, et de les présenter dans un ordre plus méthodique, qui m'a déterminé à publier cette étude sur la strangulation. Je me suis proposé, je le ré-

pète, de montrer la nécessité d'une complète séparation entre elle et les autres genres de violence avec lesquels elle a été confondue, et en même temps de préciser les caractères et les signes qui peuvent en toute circonstance la faire reconnaître avec certitude.

Sur ce dernier point, l'ignorance est, quoi qu'on en puisse penser, et malgré l'apparente simplicité du sujet, très-générale et très-funeste. Il n'y a pas bien longtemps que, dans un département du ressort de la cour de Paris, on découvrait, dans une mare cachée au fond des bois, le cadavre d'une jeune fille violée, et qui, après avoir été étranglée, avait été jetée à l'eau. Il était indispensable à la continuation des poursuites commencées contre un individu désigné comme pouvant être l'auteur de ce double crime, de savoir si la submersion avait eu lieu bien réellement après la mort, ou si, au contraire, le corps avait été précipité dans la mare avant d'être complétement privé de vie. De cette détermination précise dépendait la connaissance du lieu et du moment où avaient été commis le viol et l'assassinat; et cependant les experts, hommes instruits et habiles, après avoir très-attentivement et très-exactement rapporté et analysé les faits, hésitèrent dans leurs conclusions, et, malgré l'évidence, n'osent affirmer que la strangulation a été la véritable cause de la mort, et que la submersion n'a eu lieu qu'après le meurtre accompli, par cette unique raison que le larynx et la trachée contenaient de l'écume, et qu'aucun auteur n'indique que cette particularité peut se rencontrer aussi bien chez ceux qui meurent étranglés que chez les noyés et les pendus. En cela les experts ont dit vrai; telle est l'erreur commune : mais on voit par ce seul fait quelles déplorables conséquences, au point de vue de la science médico-légale et de la recherche de la vérité, peuvent avoir le silence des auteurs et l'omission que j'ai cherché à réparer.

Quant à l'importance qu'il y a à distinguer la strangulation de la pendaison ou de la submersion, elle n'est ni moins réelle, ni moins sérieuse. Le cadavre d'un individu étranglé ou étouffé par des meurtriers peut être pendu ou noyé, et l'homicide peut être ainsi dissimulé sous les apparences d'un suicide. En présence de tels faits, qui ne sont ni très-rares, ni très-extraordinaires, quel sera l'embarras du médecin légiste habitué à confondre ces divers genres de mort dans une étude purement théorique, et qui n'aura pas appris à les différencier et à reconnaître chacun d'eux à des signes particuliers et certains? C'est vouloir au lit du malade négliger toutes les ressources du diagnostic différentiel pour s'en tenir aux indications vagues fournies par les symptômes communs à toutes les maladies aiguës. La justice qui l'interroge attend de l'expert une réponse catégorique à ces questions : « Quelle est la cause de la mort? Est-elle le résultat d'un suicide ou d'un homicide? » Et pour les résoudre, il faut qu'il puisse reconnaître si, avant d'être pendu ou noyé, l'individu dont il examine le cadavre n'a pas été en réalité tué par strangulation ou par suffocation. C'est à ces conditions seulement que le médecin légiste se montrera digne de sa mission, de la science dont il est l'interprète, et dont il doit à la justice toutes les vérités.

Du reste, je ne crains pas d'avancer que l'histoire de la strangulation n'est pas très-difficile à présenter. Les faits la retracent d'eux-mêmes; et j'en ai pour ma part recueilli un nombre suffisant pour avoir pleine confiance dans les simples données de ma propre observation ; j'y ai joint les résultats d'expériences multipliées que j'ai faites sur les animaux vivants, tant à l'occasion de mes recherches sur la suffocation que dans le cours de médecine légale de la Faculté, pour les besoins d'un enseignement auquel je m'efforcerai, tant que j'aurai l'honneur d'en être chargé,

de donner pour unique base l'observation pratique et l'expérimentation.

Des conditions dans lesquelles se présentent les faits de strangulation. — Les conditions dans lesquelles se présentent le plus ordinairement les cas de strangulation méritent d'être rappelées d'une manière générale, car elles ont déjà par elles-mêmes quelque chose de caractéristique. En effet, une première remarque très-importante, c'est que si la pendaison est dans l'immense majorité des cas, sinon toujours, le résultat d'un suicide, la strangulation tout au contraire est presque exclusivement le fait de violences homicides. Je ne veux pas dire que l'on ne voie pas des individus s'étrangler volontairement; mais ces exemples d'ailleurs en petit nombre, si on les considère d'une manière absolue, constituent une très-rare exception comparativement au chiffre total des cas de strangulation. On peut dire de celle-ci que, si elle est possible comme procédé suicide, elle est fréquente comme œuvre de violence et de meurtre, et doit presque toujours être attribuée à une main étrangère.

La strangulation s'ajoute, du reste, souvent à d'autres violences. Les exemples que je citerai à la fin de cette étude montreront le plus ordinairement sur les victimes de la strangulation, notamment à la tête, des traces de coups et de blessures diverses, qui ont pu amener une perte de connaissance chez ceux que le meurtrier achevait en les étranglant. D'autres fois elle est employée concurremment avec la suffocation; l'occlusion de la bouche et des narines s'opère en même temps que la constriction du cou. Enfin, il n'est pas rare de voir le meurtre par strangulation compliquer et suivre un autre crime, tel que l'attentat à la pudeur et le viol.

A ces premières données s'en joint une autre qui en découle, et qui n'est pas moins intéressante : c'est que

presque tous les faits de strangulation homicide s'observent sur des femmes et sur des enfants nouveau-nés (1). Le très-petit nombre de cas que j'ai rencontrés chez des hommes s'applique presque exclusivement à des pédérastes saisis à l'improviste par ceux dont leur passion coupable les entraînait à ne pas se défier. C'est là, en effet, une des conditions très-générales de la strangulation, de s'accomplir par surprise, sur des individus incapables de résistance, comme des nouveau-nés, ou trop faibles, comme des vieillards et des jeunes filles, ou enfin dont la force serait paralysée par des circonstances particulières, comme des femmes épuisées par la lutte d'un viol ou des pédérastes se livrant en quelque sorte d'eux-mêmes.

Différents modes de strangulation. — Il existe différents modes de strangulation dont les traces et les signes varient assez pour qu'il soit indispensable de les faire connaître. Ces modes divers se rattachent à deux formes principales, suivant que la constriction du cou a lieu par un lien ou à l'aide des mains.

La constriction par le lien diffère elle-même non-seulement par la nature du lien employé, mais encore par la manière dont celui-ci est fixé. On trouvera chez les uns une corde plus ou moins grosse, chez les autres un mouchoir, une courroie, un ruban, un fragment de linge ou de vêtement, un lien quelconque. La manière dont le lien est attaché doit appeler l'attention d'une manière toute particulière ; à elle seule souvent elle peut indiquer les circonstances les plus essentielles de la strangulation, et spécialement faire connaître, ainsi que nous le montrerons plus tard, si elle a été opérée par une main étrangère. Tantôt, en effet, le lien sera noué, tantôt tourné

(1) J. Slingenberg, *Dissert. medic. for. de infanticidio*, Gröningen, 1834, p. 90.

plusieurs fois autour du cou, plus ou moins serré; arrêté, dans quelques cas, par un tourniquet, une sorte de tige métallique, un morceau de bois, un ustensile quelconque, cuiller, couteau ou autres. Ce dernier procédé, qui ajoute à l'action du lien, appartient à ce genre de supplice désigné sous le nom de *garrot*, qui, usité en Espagne et en Italie, a été l'objet d'un perfectionnement imaginé par un chirurgien de Padoue, consistant dans un mécanisme « qui, lorsque le criminel était fixé au gibet, le tirait avec violence par les pieds et par la tête, occasionnait la luxation de la colonne vertébrale au niveau du cou, et déterminait ainsi une mort instantanée. »

La constriction, exercée directement par la main, est de beaucoup la forme de strangulation la plus fréquente, car elle constitue le procédé le plus ordinaire de la strangulation homicide, beaucoup plus commune, comme je l'ai dit, que la strangulation suicide. Suivant la vigueur ou l'audace du meurtrier, suivant la nature ou la résistance de la victime, les deux mains, ou une seule, servent à opérer la strangulation; deux ou trois doigts suffisent à l'infanticide par étranglement.

DES SIGNES DE LA STRANGULATION.

La strangulation peut être complète ou incomplète : dans le premier cas, elle est suivie de la mort; dans le second, elle constitue une simple tentative de meurtre. Il n'est pas moins utile d'étudier les signes de l'une que ceux de l'autre. On verra, en effet, combien il importe d'apprécier la réalité et les caractères particuliers de la strangulation incomplète, qui soulève à elle seule des questions toutes spéciales. Je commencerai du reste, pour être assuré de n'omettre aucun détail important, et aussi pour éviter d'inutiles redites, par exposer le tableau de la

strangulation complète de celle où les violences ont été jusqu'à la mort.

SIGNES DE LA STRANGULATION COMPLÈTE.

Les signes de la strangulation sont de trois ordres qui fournissent à l'étude une division naturelle et que nous devons passer successivement en revue. En premier lieu, il convient d'examiner les phénomènes de la mort par strangulation, c'est-à-dire les troubles que déterminent les violences exercées sur les victimes qu'on étrangle, non pas que nous cherchions à en expliquer le mécanisme physiologique, mais en vue seulement des circonstances même du meurtre, que peut éclairer la connaissance acquise des phénomènes qui précèdent d'ordinaire la mort par strangulation. Il reste ensuite à rechercher et à décrire les traces matérielles que ces violences auront laissées sur le cadavre, les unes à l'extérieur, variables suivant le mode d'étranglement ; les autres ayant pour siége les organes internes et par cela même plus constantes sinon plus caractéristiques.

Nous nous bornerons, dans cet exposé, à l'analyse des faits et à la simple description des caractères, nous réservant d'en discuter plus tard et d'en apprécier la valeur médico-légale. comme signes propres à faire reconnaître ce genre de violences et de mort, et à donner la solution des questions qui s'y rattachent.

Phénomènes de la mort par strangulation. — La strangulation n'amène la mort, ni d'une manière constante, ni d'une manière identique dans tous les cas. Si parfois la résistance de la victime se prolonge, on est véritablement frappé de la facilité déplorable que présentent en général ces manœuvres meurtrières. Il n'est besoin ni de beaucoup de force ni de beaucoup de temps pour que la constriction du cou, à l'aide de la main, soit poussée jusqu'à la mort.

Si, dans certains cas, lorsqu'il s'agit d'un homme capable de résister, la strangulation ne peut être accomplie qu'à la suite d'une lutte prolongée et à la condition d'une rare vigueur de la part de l'assassin, j'ai vu dans d'autres circonstances des femmes succomber en quelques minutes sous une étreinte peu énergique et par une main peu robuste qui ne cherchait qu'à arrêter dans la gorge des cris accusateurs. Je suis convaincu que la strangulation qui, dans certaines conditions, est difficile et avorte en trompant des tentatives criminelles, dans les conditions contraires, c'est-à-dire, lorsqu'elle s'opère à l'improviste et sur un individu faible ou incapable de résister, reste l'un des genres de mort violente les plus prompts et les plus terribles.

Ces différences mesurent, du reste, assez exactement le degré de force et de rapidité avec lequel a été intercepté l'accès de l'air dans les voies respiratoires. On trouve, à cet égard, dans deux des expériences de M. Faure (1), des renseignements très-précieux et qui sont de nature à recevoir, dans plus d'une affaire de médecine légale, une importante application. Dans la première, il s'agit d'un dogue de haute taille sur lequel une constriction très-forte et subite fut exercée à l'aide d'une corde passée autour du cou. Pendant cinquante-cinq secondes l'animal reste impassible ; mais tout à coup il est pris d'une agitation terrible, il se roidit, se jette contre le mur, bat le sol avec tout son corps et se roule en se tordant. Une écume sanglante s'échappe des narines et de la gueule, il grince des dents et pousse des cris aigus. Les efforts respiratoires sont d'une ampleur et d'une rapidité excessives. Les urines et les matières fécales sont rejetées. Après trois minutes et demie il tombe inanimé. Dans la seconde expérience,

(1) Faure, *Arch. gén. de méd.*, 1856, p. 40.

encore plus décisive, un tube de caoutchouc étant fixé dans la trachée d'un chien au moyen d'un embout métallique, on en diminue progressivement le calibre de manière à amener une privation d'air graduelle. L'animal pouvait supporter un rétrécissement de la moitié du calibre ; mais passé cette limite, il fut pris d'une angoisse extrême ; un rétrécissement plus considérable de l'ouverture portait les convulsions au comble. Enfin, il mourut subitement au milieu d'une crise des plus terribles, bien que le cylindre ne fût pas tout à fait fermé.

Ces belles et curieuses expériences reproduisent les conditions les plus communes et les phénomènes les plus frappants de la strangulation homicide. Elles peignent, avec une rare exactitude, cet ensemble de troubles qui précèdent la mort, angoisse, agitation, convulsion, perte de la sensibilité et du mouvement, écume sanguinolente, évacuations involontaires, émission du sperme, diminution rapide et bientôt définitive des battements du cœur. Mais si le tableau est fidèle pour les animaux sacrifiés par l'expérimentateur, il est certaines particularités essentielles, certains traits à ajouter pour l'homme étranglé par une main criminelle. En effet, la persistance et l'action rapidement progressive de la constriction exercée sur le cou par le meurtrier qu'anime l'impatiente fureur du crime, abrége nécessairement la première période de cette scène de mort et peut même arriver à ce point que l'on voie manquer complétement les phénomènes d'agitation convulsive, surtout si la victime n'oppose qu'une faible résistance, s'il s'agit d'une femme ou d'un enfant nouveau-né. La strangulation opérée par un lien entraînera, au contraire, le plus souvent une agonie plus prolongée et les phénomènes complexes que nous venons d'indiquer et que nous avons constatés dans presque toutes nos expériences. Quant à l'emploi du tourniquet ou du garrot, il

sera en général suivi d'une mort presque instantanée. C'est de cette manière que peut s'expliquer et se comprendre l'apparente immobilité de certains suicidés qui ont péri par strangulation.

Lésions extérieures produites par la strangulation. — L'étranglement laisse le plus souvent à l'extérieur des traces apparentes, mais celles-ci n'acquièrent pour le médecin expert une signification réelle, qu'à la condition d'être exactement décrites, étudiées avec soin, et nettement dégagées de toutes les autres marques plus ou moins analogues qui peuvent se produire soit à la région du cou, soit ailleurs, sous l'influence de causes très-diverses. Parmi ces traces extérieures de la strangulation, il en est de communes à tous les genres et d'autres qui sont propres à chaque mode particulier d'étranglement. C'est là une première distinction très-nécessaire, sans laquelle on retomberait certainement dans la confusion. Nous appelons sur ce point toute l'attention de nos lecteurs.

Les *signes communs* à tous les genres de strangulation que l'on rencontre à l'extérieur, consistent principalement dans l'état de la face, dans la physionomie des individus étranglés, ainsi que dans les traces de l'effort violent par lequel ceux-ci résistent à l'obstacle qui interrompt violemment l'entrée de l'air dans les voies respiratoires. Je ne crois pas utile de parler des traces de contusions diverses qui peuvent se montrer sur différentes parties du corps, et qui, témoignant de la lutte qu'a soutenue la victime, se rattachent à des violences générales sans avoir rien de particulier à la strangulation. Mais il est impossible de ne pas mentionner, d'une manière toute spéciale, les coups à la tête, et les blessures qui si souvent compliquent la strangulation. Il semble que la plupart des meurtriers, par un concert odieux, se rencontrent tous dans la même pensée et que, comme Pradeaux dans ses trois assassinats

successifs, ils cherchent, par un premier coup porté sur la tête, à étourdir la victime qu'ils achèvent en l'étranglant.

La face des personnes étranglées reste généralement tuméfiée, violacée et comme marbrée; c'est certainement dans un cas exceptionnel qu'Ollivier l'a vue pâle et naturelle, et l'on serait porté à conclure qu'il s'agissait d'une strangulation rapidement consommée et sans grande résistance. Je note, en effet, que l'altération de la physionomie est d'autant moins marquée que la victime est moins forte et qu'elle se présente au plus faible degré chez les enfants nouveau-nés. La langue est ordinairement proéminente, serrée entre les dents ou fixée derrière les arcades dentaires. Il n'est pas rare de voir un sang spumeux s'écouler par les narines. Mais le signe le plus constant, c'est la formation d'ecchymoses très-nombreuses et de très-petites dimensions sur la face, sous la conjonctive, au-devant du cou et de la poitrine. Toutes ces parties présentent un pointillé rouge qui leur donne un aspect saisissant, mais non pas absolument caractéristique. En effet, nous devons rappeler ici que nous avons signalé de semblables ecchymoses dans les cas de suffocation par compression des parois de la poitrine et du ventre, et que nous avons fait remarquer qu'elles se produisaient également et d'une manière presque semblable, dans des circonstances très-différentes, telles que dans les efforts prolongés d'un accouchement laborieux, ou dans les violentes attaques d'une maladie convulsive. Mais, sous cette réserve, je ne crains pas de dire que, dans aucun cas, les ecchymosess ponctuées des téguments de la poitrine et de la face et l'infiltration sanguine de la conjonctive, ne sont plus fréquentes, plus tranchées, plus significatives que dans la strangulation.

Outre ces signes extérieurs, communs à tous les genres

de strangulation, on trouve, principalement au cou, des traces dont la nature varie d'après le mode suivant lequel elle a été opérée, et qui, par cela même, offrent en médecine légale une plus grande importance, puisqu'ils peuvent éclairer directement l'expert sur les circonstances mêmes du crime accompli.

Lorsqu'*un lien a été appliqué* et serré autour du cou, il y laisse une empreinte en rapport avec sa forme, son épaisseur et la manière dont il était disposé et attaché. C'est le plus souvent un sillon transversal, à peu près régulièrement horizontal, ordinairement peu profond, plus ou moins large ; tantôt simple, tantôt double ou multiple si le lien constricteur formait un, deux, ou plusieurs tours. Le cercle tracé autour du cou par l'empreinte du lien peut être plus ou moins complet ; mais ce serait une erreur de croire que le sillon est toujours marqué sur toute la circonférence du cou, car si le lien doit serrer également sur tous les points, il ne s'imprime pas partout avec une égale facilité et il n'est pas rare de rencontrer dans ce mode de strangulation un sillon plus ou moins interrompu et ne formant pas autour du cou une empreinte circulaire. Celle-ci peut même, dans certains cas, être réduite à des traces tout à fait superficielles, à de simples excoriations linéaires produites par le frottement d'une corde étroite et dure. Au niveau du sillon, la peau, sans être parcheminée, comme on l'observe après la pendaison, est souvent pâle et tranche, par sa couleur, sur la teinte violacée des parties voisines. Elle ne présente aucun changement de texture ni de consistance, aucun amincissement ou condensation particulière de son tissu.

Cet état de la peau, si différent de ce qu'on observe chez les pendus, ce sillon peu profond, non parcheminé, qui n'a pas modifié l'épaisseur et a à peine changé la coloration du tégument, s'expliquent facilement par cette con-

sidération que, dans la strangulation, la constriction du cou, si violente qu'elle soit, dure fort peu et ne persiste pas après la mort, le lien se relâchant souvent de lui-même, tandis que dans la pendaison le poids du corps augmente d'instant en instant la pression qu'exerce le lien suspenseur et rend les marques à la fois plus profondes et plus persistantes. Mais si le sillon est moins marqué chez les individus étranglés que chez les pendus, les premiers portent beaucoup plus fréquemment autour du cou des ecchymoses qui exigent en effet pour se produire plus de violence que de continuité dans la pression. Ces ecchymoses, presque constantes, correspondent exactement aux points où le lien était, soit plus fortement imprimé, soit plus inégal et plus rude; elles s'étendent irrégulièrement, quoique toujours dans la direction du lien et à une plus ou moins grande profondeur. Pour ne rien omettre des traces extérieures que peut laisser ce genre de strangulation, nous mentionnerons les marques que peuvent imprimer dans les chairs, sous la mâchoire, sur le menton ou sur la peau les espèces de tourniquet qui auraient servi à fixer le lien, comme dans le garrot. L'un des faits les plus célèbres en ce genre, le suicide de Pichegru, en a fourni un exemple remarquable. « La strangulation avait été faite à l'aide d'une cravate de soie noire fortement nouée dans laquelle on avait passé un bâton de 45 centimètres de long et 9 de tour, et l'on avait fait du bâton un tourniquet avec lequel ladite cravate avait été serrée de plus en plus, jusqu'à ce que ladite strangulation fût effectuée. Ledit bâton se trouvait reposé sur la joue gauche par un de ses bouts, et en le tournant avec un mouvement irrégulier, il avait produit sur ladite joue une égratignure transversale d'environ 6 centimètres, s'étendant de la pommette à la conque de l'oreille gauche. Il y avait au cou une impression circulaire large d'environ deux doigts et plus marquée à la partie

latérale gauche. La face était ecchymosée, les mâchoires serrées, la langue prise entre les dents (1). »

Si la *strangulation a eu lieu à l'aide des mains*, les traces extérieures en seront toutes différentes et présenteront des caractères en quelque sorte spécifiques, d'une importance considérable au point de vue des recherches médico-légales. De chaque côté du larynx, sous la mâchoire, à la base du cou, on trouvera des ecchymoses et des excoriations, dont le siége, la disposition, la forme, attestent le plus souvent l'origine et reproduisent parfois sur le cou, de la manière la plus frappante, l'empreinte exacte de la main du meurtrier. Il est facile de comprendre en effet que l'objet même de ces manœuvres criminelles, concentre les violences à la partie antérieure du cou dans un espace très-limité ; que, de plus, la pression destinée à intercepter l'entrée de l'air dans le larynx et dans la trachée ne peut être assurée que par une action directe, s'exerçant aussi immédiatement que possible sur ces organes eux-mêmes, résultat qui sera d'autant plus facilement obtenu que l'extrémité des doigts, fortement contractés pourra saisir et serrer le devant du cou. De là ces traces d'un rouge vif dans les premiers moments, violacées plus tard et bleuâtres, formées par le froissement de la peau et l'extravasation du sang, et qui dessinent la pulpe des doigts si nettement quelquefois, que l'on peut les compter et juger au premier coup d'œil, par la disposition des empreintes, laquelle des deux mains a agi, et quelle place occupait l'assassin derrière ou devant la victime. De là aussi ces petites excoriations curvilignes qu'ont formées les ongles enfoncés dans les chairs et dont il importe d'examiner la direction avec la plus minutieuse attention : car, suivant que la concavité ou la convexité est tournée en

(1) Chaussier, *Médecine légale*, 1824, p. 279.

haut ou en bas, on peut reconnaître quelle était la situation respective des deux acteurs de ces scènes de violences. Cette donnée a surtout une grande portée dans les cas d'infanticide par strangulation. Il est bon d'ajouter, à cette occasion, que l'on doit tenir un compte très-sérieux, dans toutes les affaires de ce genre, de la conformation et de la dimension du cou des individus étranglés ; celui-ci peut en effet offrir plus ou moins de prise, plus ou moins de facilité à l'agression et il en résulte des variations correspondantes dans la manière dont se place la main du meurtrier et par suite dans la disposition des ecchymoses ou excoriations que l'on retrouve après la strangulation. Cette remarque trouvera de nombreuses applications chez les femmes très-âgées qui sont l'objet de semblables violences et dont le cou amaigri présente en saillie et comme sous la main, le conduit respiratoire; et, d'une autre part, chez les enfants nouveau-nés, dont le cou peut être ou comprimé d'avant en arrière par un seul doigt ou saisi tout entier par deux ou trois doigts, et chez lesquels, en outre, l'exiguïté des parties, non moins que la délicatesse des tissus, rend presque nécessaire, et à coup sûr plus facile, l'impression des ongles et les excoriations. En résumé, la strangulation opérée à l'aide des mains, plus encore peut-être que celle qui a lieu par un lien, se reconnaît à des signes extérieurs caractéristiques qui peuvent fournir à l'expert les plus précieux indices.

Il est cependant une observation indispensable à consigner ici : c'est que, quel que soit le mode de strangulation, les lésions extérieures peuvent faire défaut, ou du moins n'être pas apparentes au moment où le cadavre est soumis à l'examen de l'expert. Il est rare qu'elles manquent complétement ; il l'est beaucoup moins de les voir bornées à quelques traces très-superficielles, et surtout de constater une inégalité et un défaut de rapport très-mar-

qués entre les signes extérieurs et les lésions profondes que détermine la strangulation. Cette circonstance se produira surtout dans les cas où la constriction du cou aura été exercée sur une grande étendue de la région cervicale, soit par un lien très-large, souple et uni, soit par la pression de la main tout entière.

Lésions des organes internes produites par la strangulation. — Je viens d'indiquer les traces extérieures de strangulation qui doivent frapper au premier abord les regards de l'expert appelé à examiner le cadavre d'un individu étranglé; si elles sont souvent de nature à le guider d'une manière sûre dans la recherche des causes de la mort, lorsqu'un lien, par exemple, est resté fixé autour du cou, il ne doit jamais conclure sans avoir contrôlé ces premières données par l'examen des organes internes, dans lesquels la strangulation détermine des lésions encore plus constantes, et qui permettent seules des conclusions formelles sur la cause réelle de la mort. Nous étudierons donc avec le plus grand soin l'état des parties profondes du cou, du poumon, du cœur et du cerveau, tel qu'il se montre après la strangulation.

L'état des parties profondes du cou chez les étranglés n'est nullement indiqué par celui de la peau qui les recouvre. Alors même que celle-ci n'est le siége d'aucune ecchymose apparente, on trouve très-fréquemment des extravasations sanguines non-seulement dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais encore dans l'épaisseur des muscles des régions sus- et sous-hyoïdiennes, et jusque sur la face extérieure du larynx et de la trachée. Ces ecchymoses profondes se montrent dans tous les genres de strangulation, mais plus spécialement dans celle qui est opérée à l'aide des mains; et, dans ce cas, elles ne sont pas toujours bornées à la région cervicale : on en voit sous la mâchoire, sur le sternum, et même dans les muscles

pectoraux. Elles sont parfois isolées, circonscrites, et répondant par leurs dimensions aux empreintes digitales que nous avons notées à l'extérieur; d'autres fois elles sont diffuses, et produites par l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire lâche qui sépare les couches musculaires, et entoure les vaisseaux et les conduits qui traversent le cou.

Le larynx et la trachée sont rarement le siége de désordres graves. La fracture des cartilages thyroïde et cricoïde, la luxation ou la fracture de l'os hyoïde, sont tout à fait exceptionnels. On trouve un exemple bien tranché de ce genre de lésion dans un cas de meurtre consécutif à un viol, cité par Briand et Chaudé (1) d'après un rapport de M. Rousset, professeur à l'École de Montpellier : « Les deux grandes cornes de l'os hyoïde avaient une mobilité remarquable, surtout la droite, qui était repliée sur le corps de l'os, de manière à faire avec lui un angle droit; le cartilage thyroïde, au lieu de former, comme à l'ordinaire, un angle saillant en avant, était aplati de manière à rester presque immédiatement appliqué contre les parois postérieures du larynx; la membrane crico-thyroïdienne était intacte, ainsi que le prolongement fibreux qu'elle envoie sur le cartilage cricoïde ; mais on sentait, en promenant le doigt, que ce cartilage était rompu à sa partie moyenne : au lieu de former un arc, il présentait un angle rentrant produit par le reploiement en arrière des deux extrémités fracturées. En somme, le larynx avait toutes ses parties ou déviées, ou affaissées, ou fracturées, comme elles auraient pu l'être par une compression énergique et prolongée pendant plusieurs minutes. » Le crime a d'ailleurs été avoué par le meurtrier. Ollivier (d'Angers) dans les deux observations qu'il a insérées dans son mé-

(1) Briand et Chaudé, *loc. cit.*, p. 401.

moire sur la mort par strangulation (1), a noté, chez deux vieilles femmes étranglées, l'une par un large ruban de fil arrêté par plusieurs nœuds autour du cou, l'autre par la pression des mains, chez la première une dépression et un aplatissement complet des deux cerceaux supérieurs de la trachée-artère, chez la seconde une mobilité considérable et inusitée des deux moitiés du cartilage thyroïde. Dans une collection extrêmement curieuse de cas recueillis par deux médecins légistes expérimentés, MM. Isnard et Dieu (2), on trouve un exemple intéressant de strangulation avec luxation de l'os hyoïde, ainsi décrit par les auteurs : « En comprimant nous-mêmes le larynx, nous constatons que le cartilage thyroïde, ordinairement ossifié complétement chez les vieillards, avait une certaine élasticité qui permettait de rapprocher ses deux lames l'une de l'autre, de déterminer par conséquent l'oblitération de la glotte. Les deux cornes de l'os hyoïde sont également susceptibles d'un rapprochement considérable. La dissection montre les lésions suivantes : au niveau du cartilage thyroïde et à droite, une ecchymose profonde ne correspondant à aucun signe extérieur de violence sur la peau ; à gauche et au niveau de la grande corne de l'os hyoïde, une ecchymose analogue. Cette grande corne est luxée à son point d'union avec le corps de l'os. » Je n'ai jamais, pour ma part, dans plus de cinquante cas de strangulation, rencontré de semblables lésions.

Mais si la déformation, la fracture et la luxation des parties constituantes du conduit aérien sont rares, il n'en est pas de même de l'aspect qu'il présente à l'intérieur. La face interne du larynx et de la trachée est le plus souvent

(1) Ollivier (d'Angers), *loc. cit.* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t, XXVI, p. 185 et 194).

(2) Isnard et Dieu, *Revue rétrospective des cas judiciaires de l'arrondissement de Metz*. Paris, 1847.

congestionnée, d'un rouge uniforme, parfois violacé ; on y trouve, d'une manière à peu près constante, une quantité plus ou moins abondante, souvent très-considérable, d'écume. Celle-ci manque très-rarement; elle est en général très-fine, et pénètre quelquefois jusque dans les bronches. Tantôt blanche ou rosée, elle est le plus souvent sanguinolente ; enfin je l'ai vue dans certains cas remplacée par une exhalation de sang pur qui, après s'être coagulé, tapissait les parois du larynx. Cette particularité s'est présentée notamment chez le pédéraste Letellier (obs. XXII), qui n'avait succombé qu'après une longue lutte sous la violente étreinte de la main du meurtrier. La présence de l'écume dans les voies aériennes de ceux qui périssent étranglés est un fait si constant, qu'il y a lieu de s'étonner qu'il n'ait pas été mentionné, et que des experts instruits aient pu, comme je l'ai dit, douter de sa signification.

Je dois parler, à l'occasion des lésions des parties profondes du cou, des cas dans lesquels on a noté une dislocation de la tête et des vertèbres cervicales (1). Mais ces faits n'appartiennent pas, à vrai dire, à la strangulation, et constituent un genre de blessures tout différent, qui a pour effet non pas d'empêcher l'air de pénétrer dans les voies respiratoires, mais de comprimer ou de déchirer la moelle épinière. Y a-t-il cependant des cas d'infanticide par strangulation, dans lesquels les violences aient pu aller jusqu'à la luxation des vertèbres cervicales? « *Si illa strangulatio lintei laquei simul ope fuit peracta, non solum respiratio suppressa, verum etiam pressio venarum jugularium, læsio, aliquandò luxatio vertebrarum cèrvicalium in censum venit* (2). » Ces faits sont au moins douteux, et dans tous les cas ne se rapporteraient pas à la strangu-

(1) S. Caussé (d'Albi), *Mémoire cité.*
(2) Slingenberg, *loc. cit.*, p. 90.

lation par un lien, mais à celle qu'opéreraient des mains robustes.

L'état des poumons est très-variable, comme d'ailleurs dans tous les genres de mort parmi lesquels la strangulation est restée confondue; et il m'est permis de faire remarquer à cet égard que la strangulation apporte une preuve de plus de l'incertitude, ou pour mieux dire du néant des signes prétendus de ce que l'on a appelé l'asphyxie. Ils sont généralement peu ou point engoués, d'une couleur rosée assez uniforme, parfois fortement congestionnés, parfois tout à fait à l'état normal. Chez l'une des victimes de l'assassin Pradeaux (obs. IV), malgré une infiltration de sang profonde et étendue dans les muscles qui entourent le larynx, attestant la force de la pression, il n'existait aucun engouement pulmonaire. A part ces variations d'aspect des poumons, il est des lésions plus caractéristiques dont ces organes sont fréquemment le siége. En première ligne, il faut noter la déchirure des vésicules les plus superficielles, d'où résulte un emphysème plus ou moins étendu. Ces ruptures des vésicules pulmonaires ne manquent presque jamais ; elles sont multiples, tantôt isolées, plus souvent réunies en groupes. Il en résulte un aspect très-remarquable des poumons; il semble que leur surface soit parsemée de plaques pseudomembraneuses, peu épaisses, très-blanches, de dimensions variables. Mais pour peu qu'on regarde de plus près, on reconnaît de très-petites bulles d'air retenues sous la plaie et qu'une simple piqûre fait disparaître par un affaissement subit. M. le professeur Liman (1) a noté que la surface des poumons n'est pas lisse, mais inégale, bosselée ; les proéminences sont d'une couleur plus claire : elles proviennent des groupes d'alvéoles emphysémateuses

(1) Liman, *loc. cit.*

qui se distendent dans le parenchyme lui-même et se distinguent par cela de la putréfaction.

On ne trouve pas à la suite de la strangulation simple les ecchymoses sous-pleurales ponctuées, disséminées à la surface du poumon, qui sont le signe essentiel de la mort par suffocation ; mais une altération qui n'est pas sans analogie, et que l'on trouve chez un certain nombre d'individus étranglés, consiste dans la formation de noyaux apoplectiques dans l'épaisseur du tissu pulmonaire et d'extravasation ou d'infiltration sanguine, dont la largeur varie depuis celle d'une pièce de 20 centimes jusqu'à celle d'une pièce de 5 francs, toujours plus grandes, plus étendues, comme on le voit, que dans la suffocation. Cependant il est très-important de faire remarquer que souvent l'assassin emploie concurremment les deux modes de violence, et que l'on peut trouver à la fois sur le même individu les signes réunis de la suffocation et de la strangulation.

Cette confusion s'est produite dans quelques-unes des expériences de M. Faure(1). L'une d'elles, donnée comme exemple de strangulation, a consisté dans l'occlusion directe de la trachée à l'aide d'un bouchon, c'est-à-dire en une vraie suffocation. Et dans une autre observation du même auteur, également rangée sous le titre de strangulation, on voit un aliéné étouffé par des aliments entassés dans toute la longueur de la trachée. C'est ainsi que s'explique pour moi l'extension que M. Faure a donnée aux taches ponctuées ecchymotiques répandues sous la plèvre, que je considère comme appartenant spécialement à la suffocation. M. Faure lui-même indique dans la strangulation proprement dite les infiltrations sanguines plus larges, plus profondes, que j'ai rencontrées comme lui, et auxquelles j'ai assigné les mêmes dimensions.

(1) Faure, *loc. cit.*, p. 38 et 42.

Du reste, dans les nombreuses expériences que j'ai faites de mon côté sur des animaux que j'ai fait périr par strangulation, j'ai constaté les mêmes variations dans l'état des poumons. Ces différences y étaient encore plus marquées que dans les autopsies judiciaires d'individus étranglés, par suite d'une circonstance dont il faut tenir un grand compte dans l'appréciation des lésions pulmonaires, résultant de mort violente; je veux parler du moment où l'on procède à l'ouverture des corps, suivant que celui-ci a lieu immédiatement après la mort, ou au contraire vingt-quatre ou quarante-huit heures plus tard. Dans le cas qui nous occupe, c'est surtout sur les animaux ouverts aussitôt après qu'il ont été étranglés, ce qui est l'ordinaire dans la plupart des expériences, notamment dans celles de M. Faure, que l'on voit dans le tissu des poumons des extravasations sanguines étendues. C'est dans les autopsies tardives au contraire que l'on rencontre ces différences très-grandes dans l'apparence extérieure des poumons, tantôt pâles, tantôt congestionnés, sans marbrures, ni ecchymoses. Mais dans l'un et l'autre cas, les ruptures vésiculaires constituent la lésion pulmonaire constante et véritablement caractéristique de la strangulation.

Je n'ai que peu de chose à dire de l'état du cœur qui n'offre rien d'essentiel; je n'ai jamais rencontré, après la mort par étranglement, d'ecchymose ou d'extravasation sanguine sous le péricarde ou sous l'endocarde. Le cœur est parfois absolument vide; on y trouve cependant en général un peu de sang noir, et tout à fait fluide; c'est à peine si j'ai trouvé une seule fois du sang à demi coagulé, et c'est là aussi le résultat auquel est arrivé le docteur Faure dans ses expériences.

Il n'existe rien de constant ni de suffisamment précis dans les caractères que présente le cerveau dans la stran-

gulation. On le trouve exempt d'altération plus souvent que congestionné ; et l'état de cet organe diffère notablement de ce que l'on observe à la suite de la pendaison, où l'engouement sanguin des vaisseaux encéphaliques est aussi fréquent qu'il est rare dans la strangulation.

SIGNES DE LA STRANGULATION INCOMPLÈTE OU TENTATIVE DE STRANGULATION.

Si l'on veut songer aux circonstances dans lesquelles se produit la strangulation criminelle, si l'on se représente l'impulsion en quelque sorte instinctive qui pousse tout meurtrier à saisir à la gorge celui dont il a tant d'intérêt à étouffer les cris, on comprendra que, dans un grand nombre de cas, des violences de toute espèce se compliquent de strangulation et que celle-ci, arrêtée avant de devenir mortelle, reste souvent bornée à une simple tentative ; seulement cet acte, qui est de nature à aggraver si cruellement la position d'un accusé, appelle nécessairement toutes les préoccupations de la justice et mérite toute l'attention de l'expert qui doit en apprécier non-seulement le degré, mais aussi la réalité. C'est pour nous un double motif d'indiquer, avec toute l'exactitude possible, les traits propres à caractériser la tentative de strangulation, dont j'ai d'ailleurs rencontré un grand nombre et dont j'ai cité quelques exemples très-complets à la fin de cette étude.

A la suite d'une tentative de strangulation portée assez loin pour avoir laissé des traces, la face se montre gonflée, violette, marbrée, piquetée de rouge, livide. L'écume sort des narines et de la bouche, signes déjà notés par Morgagni (1), qui rapporte avoir connu une femme à qui des voleurs, introduits de nuit dans sa maison, avaient telle-

(1) Morgagni, *De sedib. et caus. morb.*, epist. XIX, 36.

ment serré le cou avec un mouchoir tordu, qu'ils la crurent morte et ne lui firent point d'autre mal. On la trouva le lendemain au matin avec la face livide et tuméfiée et la bouche remplie d'écume. Les yeux sont sanglants et sous la conjonctive il existe une extravasation ecchymotique. Le cou est gonflé et douloureux ; la voix est brisée, la déglutition très-pénible ; le gonflement s'étend à toute la région cervicale et à la partie inférieure de la mâchoire ; il est diffus et accompagné d'une coloration ecchymotique de la peau ; parfois la tuméfaction de la face et du col est considérable, la coloration bleuâtre y est presque générale ; dans quelques cas l'empreinte des doigts est visible, comme nous l'avons dit en parlant de la strangulation complète : elle l'est même plus encore par la raison très-simple que, la vie continuant, les progrès de l'ecchymose ont le temps de se produire et la rendent de plus en plus apparente.

Il peut se faire que la strangulation incomplète amène une perte de connaissance qui se prolonge pendant plusieurs heures, après que le lien a été enlevé. Mais, dans tous les cas, il reste durant un certain temps une gêne persistante dans la gorge, une grande difficulté dans l'action de parler et d'avaler et des troubles nerveux variés. Cette compression violente du cou, cette contusion du tissu cellulaire et des muscles peut déterminer des douleurs réelles, de l'inflammation et même un phlegmon des parties serrées. Les suites d'une tentative de strangulation sont toujours longues et peuvent devenir graves.

Il convient d'ajouter que presque jamais la strangulation incomplète n'est isolée et qu'elle est à peu près toujours accompagnée d'autres violences souvent multipliées dont les traces sont faciles à constater et donne lieu à des complications qu'il suffit d'indiquer ici.

QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES RELATIVES A LA STRANGULATION.

Nous avons passé en revue les conditions dans lesquelles se produit la strangulation et les traces matérielles qui peuvent servir à la caractériser; mais, par cela même qu'elle est le plus ordinairement le résultat d'un crime et l'œuvre de mains homicides, il faut pénétrer plus avant dans cette étude et mettre en quelque sorte l'expert aux prises avec les difficultés pratiques du sujet en présentant, dans toute leur vérité, les principales questions médico-légales relatives à la strangulation. Je ne prétends pas indiquer par avance et sous une forme définitive toutes celles qui pourraient surgir dans tel ou tel cas donné, imprévues comme le crime; mais je ne crains pas de dire qu'elles ne s'éloigneront guère de celles que je crois devoir poser comme résumant la plupart des faits. Elles sont d'ailleurs peu nombreuses et assez généralement faciles à résoudre.

Je ne crois pas utile de tracer les règles particulières que devra suivre l'expert dans le cas où il est appelé à constater un meurtre ou une tentative d'assassinat par strangulation. Elles ne diffèrent pas de celles qui président à toutes les opérations du même genre, et il serait superflu de recommander l'examen le plus attentif de la région du cou, la description la plus minutieuse des lésions superficielles les plus légères comme des désordres les plus profonds et les plus graves, l'appréciation raisonnée de ces différents signes et la plus scrupuleuse attention à ne pas les confondre avec ceux qui appartiennent aux autres genres de mort violente rapprochés de celui qui nous occupe, la pendaison, la suffocation, la submersion. Du reste, les questions que je vais examiner successivement, sont toutes empruntées aux commissions judiciaires qui

m'ont été confiées et reproduisent exactement les conditions les plus générales et les circonstances les plus ordinaires des expertises médico-légales en matière de meurtre ou de blessures par strangulation.

La mort a-t-elle pour cause la strangulation ? — Cette première question n'est pas toujours conçue en ces termes : mais elle est implicitement contenue dans celle que pose nécessairement le magistrat dans tous les cas de coups ou de mort violente, à savoir quelle est la nature des blessures reçues et leur cause. Les traces de strangulation peuvent se montrer, avons-nous dit, soit à l'extérieur, soit dans la profondeur des organes ; et, lors même que les premières feraient défaut, l'expert trouverait dans les secondes des preuves suffisantes. Je ne reviendrai pas ici sur les caractères que j'ai longuement décrits, mais je crois utile d'insister sur certaines difficultés d'appréciation que les signes de la strangulation peuvent offrir et sur les chances d'erreur qu'il importe d'éviter. Celles-ci porteront le plus souvent sur les traces extérieures qui se montrent au cou et qu'un examen superficiel pourrait faire attribuer à quelque autre cause naturelle ou accidentelle, telle que la mort par pendaison ou par suffocation ou encore à certaines conditions morbides.

C'est contre une erreur de ce genre, qu'Ollivier (d'Angers) s'est élevé, avec autant de force que de raison, à l'occasion d'une affaire qui a eu un grand retentissement et qu'il convient de rappeler ici (1). Il s'agissait de la mort d'une femme (d'Étampes), attribuées par les premiers experts à un meurtre par strangulation et par deux autres médecins entendus devant la cour d'assises de Versailles, à une apoplexie. Ceux-ci prétendaient que les deux principaux signes que l'on donnait comme caractéristique de la

(1) Ollivier (d'Angers), *Mémoire cité* (*Ann. d'hygiène et de médecine légale*, t.XXVI, p. 149).

mort violente, le premier, c'est-à-dire une empreinte circulaire au cou, « pouvait se présenter, chez les personnes frappée d'apoplexie, en tout semblable à la lésion avec empreintes qu'aurait gravée sur le cou la pression des mains ou d'une corde, » le second, à savoir la présence de mucosités spumeuses et sanguinolentes dans les voies respiratoires, « excluait l'idée de strangulation et prouvait l'apoplexie. » Je ne reproduirai pas les arguments sans réplique qu'Ollivier a accumulés dans une longue et remarquable discussion contre ces deux propositions si complétement erronées. Je me borne à joindre mon témoignage au sien pour protester contre des assertions formellement contredites par l'expérience de chaque jour, et qui ne reposent, d'une part, que sur une fausse interprétation d'un phénomène cadavérique bien connu ; et, de l'autre, sur cette ignorance funeste des caractères de la strangulation que je signalais au commencement de ce mémoire. L'interprétation erronée qui a trompé les experts de Versailles n'est d'ailleurs pas nouvelle, et sur la valeur des traces de rougeur et d'ecchymose au-devant du cou l'opinion des anciens médecins légistes n'était pas plus éclairée. Zacchias (1), dans la discussion d'un fait où il ne s'agissait du reste ni de violences criminelles ni même de strangulation, s'exprimait ainsi : « *Sanguis extravenatus in jugulo repertus non una tantum ex causa, ex sola nempe violentia per strangulationem procurata apparere solet ; et sic est signum æquivocum et commune tam mortis per vim externam laqueo vel alio quovis instrumento procuratæ, quam mortis quæ procedit a violentia interna ut a vomitu cum maximo conatu, vel ab apoplexia et id genus aliis.* »

Il est constant que chez les apoplectiques dont le cou est court et replet, on voit, au niveau des plis nombreux

(1) Zacchias, *loc. cit.*, p. 63.

que forme la peau de la région cervicale, se former après la mort un ou plusieurs sillons plus ou moins profonds, d'une teinte rouge, violacée, qui a bien quelque ressemblance avec l'empreinte d'un lien constricteur, mais qui ne peut tromper qu'un œil bien inattentif ou bien peu exercé. On peut faire les mêmes remarques sur le cadavre des nouveau-nés : le tissu cellulaire sous-cutané, très-dense au cou, se durcit encore après la mort, et pour peu que la tête soit restée fléchie, la peau se plisse et présente une raie rouge circulaire qui induit très-souvent en erreur les médecins appelés à faire un premier examen, borné à l'extérieur du corps. Il suffit, dans l'un et l'autre cas, de pousser un peu plus loin les investigations et une simple incision permet de reconnaître que cette coloration cadavérique ne pénètre pas même toute l'épaisseur du derme et n'est jamais constituée par une infiltration de sang ou par une ecchymose. J'ajoute que, comme l'ecchymose elle-même peut manquer dans la strangulation, il convient, pour lever tous les doutes et pour n'être pas exposé à se tromper si grossièrement, de ne jamais conclure sans avoir procédé à une autopsie complète et sans avoir contrôlé les signes extérieurs par les données que fournit l'examen des organes internes. Il est d'ailleurs bien entendu qu'il faut avoir sur les lésions internes que procure la mort par strangulation des notions exactes et positives, et savoir, par exemple, que la présence d'écume plus ou moins teinte de sang dans les voies aériennes est un des signes les plus constants de la strangulation, un de ceux que l'on trouvera consignés dans toutes les observations citées à la fin de cette étude et que rien de pareil ne s'observe à la suite de l'apoplexie.

Je ne mentionnerai qu'en passant les diverses blessures, excoriations, érosions ou autres qui peuvent survenir accidentellement au-devant du cou par le fait de causes très-

variées et qu'il est presque impossible d'énumérer et même de prévoir. L'action de certains topiques médicamenteux, sinapismes, emplâtres, eau sédative appliqués sur le cou, peut laisser des marques qui, au premier examen que l'on fait d'un cadavre, éveille les soupçons sur la cause de la mort. Il en serait de même de certaines écorchures ou de coupures légères qui se rencontrent si souvent dans cette région. Dans tous ces cas, c'est encore par une étude plus approfondie des lésions, tant externes qu'internes, qu'on évitera l'erreur.

Il en est une sur laquelle je dois insister davantage, car elle touche au point vraiment capital de l'histoire médico-légale de la strangulation : je veux parler de la confusion possible des signes de la strangulation avec ceux de la pendaison. Il est vrai que la distinction est surtout importante dans les cas où l'on trouve un cadavre pendu, et, c'est à ce titre que j'y ai insisté dans l'histoire de la pendaison. Mais sans revenir avec trop de développements sur cette étude comparative, il importe d'en fixer les principaux points, en vue surtout de la distinction essentielle du suicide et de l'homicide, dans le cas de strangulation.

Si le corps d'un individu, que l'on a lieu de soupçonner mort de mort violente, est trouvé gisant avec des traces de constriction du cou, on ne supposera pas qu'il ait été préalablement pendu; mais on doit toujours se demander si celui que l'on trouve pendu n'a pas été préalablement étranglé, en se rappelant que pendaison signifie le plus souvent suicide; et strangulation, violence homicide. J'ai rapporté plusieurs exemples non douteux de cette complication : il en est où les recherches offrent de bien plus grandes et parfois d'insurmontables difficultés. Cependant je ne crains pas de dire que la tâche de l'expert sera singulièrement facilitée s'il ne perd pas de vue le rapport qui doit toujours exister entre les lésions externes et les lé-

sions internes dans toute espèce de mort violente. Je suis convaincu que l'obscurité qui, dans tous les livres et dans l'esprit de la plupart des médecins, existe encore sur ce point, tient surtout à ce que l'on a voulu trouver des différences uniquement dans les traces extérieures, avec cette pensée que les organes internes ne pouvaient présenter que des lésions communes à tous les genres de mort que l'on réunissait sous le nom d'asphyxie.

Pour ne pas m'écarter de mon sujet, je résumerai donc les différences qui existent entre les signes de la strangulation et de la pendaison, sans parler des données que l'on peut tirer de la position du cadavre des pendus, des circonstances particulières de la pendaison, de la nature, de la forme et de l'arrangement du lien suspenseur. Or, en ce qui touche les signes locaux que l'on peut constater au cou, je rappelerai en premier lieu que, dans la plupart des cas, la strangulation homicide étant opérée à l'aide des mains, les empreintes des doigts et des ongles, les ecchymoses, les excoriations ne permettront pas de doute ; il ne restera donc que les cas où l'étranglement a eu lieu par un lien. On a insisté sur la direction du sillon que laisserait l'application du lien, horizontale dans la strangulation, toujours plus ou moins oblique chez les pendus. Il s'en faut de beaucoup que l'on trouve toujours une différence aussi tranchée. Lorsque la pendaison a été incomplète et que le corps n'a pas été abandonné tout entier à son propre poids, l'obliquité du lien et, par suite, celle de l'empreinte est souvent à peine marquée. Je n'attache pas non plus une grande importance à cette particularité que l'empreinte, dans le cas de strangulation, serait exactement et complétement circulaire, tandis que, dans la pendaison, elle serait toujours interrompue au niveau de l'anse formée par le lien suspenseur. En effet, d'une part, celui-ci peut être fixé autour du cou sans qu'une anse reste libre,

et, par conséquent, il pourra rester marqué dans toute l'étendue de la circonférence chez les pendus ; et, d'une autre part, si, après la strangulation, le lien a été retiré ou s'est relâché, il arrive fréquemment qu'il s'imprime seulement sur les parties les plus saillantes du cou. Il y aurait à tenir compte cependant, eu égard à la direction du lien, de certains contrastes frappants : lorsque, par exemple, une double empreinte présente sur le cou un défaut de parallélisme très-marqué, l'un des sillons étant horizontal, l'autre très-oblique ; ou encore lorsque l'obliquité se montre précisément inverse de ce qu'elle devrait être dans les circonstances données, comme l'a noté avec beaucoup de pénétration M. Caussé (d'Albi), dans l'affaire de cette femme Couronne, qui avoua avoir assommé et étranglé son mari, qu'elle avait dit d'abord s'être pendu. Le nœud de la corde était fixé en avant, et l'anse avait laissé sur le cou de la victime une empreinte oblique d'avant en arrière et de bas en haut, tandis qu'il est évident que, s'il avait été pendu, le nœud de la corde placé en avant et en haut, l'anse eût obliqué en arrière et en bas.

Mais il est des signes plus positifs et plus constants. Chez les individus étranglés, le lien constricteur laisse, en général, une trace beaucoup moins apparente et moins profonde, souvent presque nulle, le plus ordinairement bornée à une empreinte superficielle qui ne peut être comparée au sillon que l'on trouve chez presque tous les pendus ; et l'on n'y voit pas en même temps, si ce n'est exceptionnellement, l'aspect nacré blanc et parcheminé de la peau. Mais, par contre, les ecchymoses, les infiltrations sanguines superficielles ou profondes, sont beaucoup plus fréquentes et plus marquées dans la strangulation que dans la pendaison. On constate aussi, dans la première, ces taches ecchymotiques pointillées de la face, du cou et de la poitrine qui manquent, on pourrait dire toujours,

dans la seconde. Enfin il faut donner une très-grande place aux signes essentiels tirés de l'état des poumons, qui généralement négatif chez les pendus, offre presque constamment, dans la strangulation, de nombreuses ruptures vésiculaires qui forment sous la plèvre ces plaques emphysémateuses que j'ai signalées comme vraiment caractéristiques, ainsi que ces noyaux d'apoplexie pulmonaire disséminés à différentes profondeurs dans le tissu même des poumons, et que l'on ne peut confondre avec l'engouement en quelque sorte hypostatique que l'on trouve après la pendaison. L'écume dans le larynx et dans la trachée est moins constante chez les pendus que chez ceux qui périssent étranglés; elle y est aussi moins fine et moins souvent teinte de sang.

Je n'ajouterai plus qu'un mot relatif à quelques signes que l'on a indiqués à tort comme appartenant spécialement à la pendaison et pouvant servir à la distinguer de la strangulation; je veux parler des évacuations involontaires de matières fécales et d'urine, ainsi que de l'émission du sperme. J'ai déjà relevé cette erreur (1); mais c'est ici le lieu de la rectifier de nouveau. Il y aurait, en effet, un grand danger à laisser aux experts la pensée qu'ils puissent rien conclure de ces diverses circonstances. L'évacuation d'urine et de matières, aussi bien que l'émission du sperme, peut avoir lieu indifféremment dans presque tous les genres de mort violente. Signalé par M. Brierre de Boismont (2) dans une statistique qui comprend à la fois les pendus et les étranglés, le premier signe a été arbitrairement appliqué par M. Devergie (3) à la

(1) *Questions médico-légales relatives à la mort par pendaison* (*Ann. d'hyg.*, 2e série, t. IV, p. 133).

(2) Brierre de Boismont, *Du suicide et de la folie suicide*. Paris, 1856, p. 524.

(3) Devergie, *Consultation médico-légale dans l'affaire Duroulle* (*Ann. d'hyg.*, 2e sér., t. III, p. 445).

pendaison seulement, alors que, sur 41 cas de suicide par pendaison, l'évacuation des matières et de l'urine n'a eu lieu que deux fois. Et, d'un autre côté, je l'ai notée dans mes expériences, comme M. Faure dans les siennes, aussi bien dans la strangulation que dans la pendaison, dans la suffocation et même dans la submersion. Quant à l'émission du sperme, j'en ai parlé longuement en traitant de la pendaison et il serait superflu de rien ajouter.

La strangulation doit encore être distinguée de la suffocation, mais on ne rencontre pas ici les causes de confusion et d'erreur qui résultent de la présence de lésions extérieures au cou, communes à la strangulation et à la pendaison. Lorsqu'il existe, en effet, sur les cadavres les traces apparentes des violences qui ont amené la suffocation, celles-ci siégent, non pas à la région cervicale, mais autour des narines et de la bouche, sur les lèvres, les joues, les ailes du nez ; et cette seule circonstance éloigne l'idée de la strangulation, qu'il ne faut repousser du reste, même dans ces cas, qu'après avoir examiné, non-seulement les parties profondes du cou, mais encore les organes internes, le cœur et les poumons, qui fournissent des signes irréfragables, les ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques ponctuées qui appartiennent exclusivement à la suffocation. J'ai hâte d'ajouter cependant que les faits montrent une association fréquente des deux espèces de violences qu'un même mouvement, en quelque sorte, ou du moins qu'un acte simultané, peut produire surtout chez des nouveau-nés. Aussi n'est-il pas rare de trouver réunies les différentes lésions qui caractérisent la suffocation et la strangulation, tant à l'extérieur que dans les organes internes. J'en ai cité plusieurs exemples. Il y a d'ailleurs entre l'un et l'autre genre de violences plus d'une analogie qu'on ne saurait méconnaître : l'aspect du cadavre, les taches ecchymotiques, pointillées, disséminées

à la face, au cou, à la poitrine, les ecchymoses sous la conjonctive, l'écume abondante, fine et sanguinolente dans le larynx et dans la trachée, et même, dans certains cas, les épanchements circonscrits de sang sous le péricrâne.

Mais si l'un des deux modes de violences a prédominé, tandis que l'autre est resté à l'état de tentative, on pourra trouver tantôt les signes extérieurs de l'un des deux genres de mort avec les lésions internes de l'autre, ou encore les traces de tous deux au cou et à la face avec des altérations uniques dans les organes respiratoires, suivant qu'en réalité la mort sera le résultat de la suffocation ou de la strangulation.

Mais, ainsi qu'on le verra mieux dans l'histoire de la suffocation, le rapprochement et même la confusion entre la strangulation et la suffocation seraient sans grand inconvénient et sans grand danger, parce qu'il n'y a pas là, comme pour la pendaison, à prendre un suicide pour un homicide, et réciproquement, et qu'on ne peut se tromper que sur le mode particulier et les circonstances secondaires d'un meurtre avéré.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des signes propres à la strangulation complète et des moyens de la distinguer des autres genres de mort. Pour la strangulation incomplète, l'appréciation des caractères qui lui sont propres sera mieux placée quand il sera question de rechercher si la tentative de strangulation est réelle ou simulée. Il suffira de rappeler que c'est uniquement d'après les signes extérieurs que l'on pourra reconnaître la strangulation incomplète, notamment le gonflement du cou et de la face, les ecchymoses caractéristiques, les taches de sang disséminées à la surface de la peau, l'infiltration sanguine des conjonctives, l'altération de la voix et la difficulté de la déglutition.

Enfin, il ne faut pas oublier que la strangulation peut quelquefois ne laisser à l'extérieur que des traces très-peu apparentes, et que l'expert devra se tenir sur ses gardes pour ne pas les laisser échapper. Il est des cas, par exemple, où, sans intention criminelle, et seulement pour dissimuler un suicide, les marques qui existent autour du cou sont cachées au médecin chargé de vérifier les décès. Mais si l'on est bien pénétré de la pensée que pour se prononcer même d'une manière approximative sur la cause de la mort, il faut ne négliger aucune investigation, on arrivera sûrement à découvrir quelque indice de la strangulation en relevant la tête et en éclairant fortement la région antérieure du cou.

J'ai suffisamment caractérisé les signes de la mort par strangulation, pour qu'il soit désormais facile de reconnaître si tel individu vivait encore lorsqu'une constriction a été exercée sur le cou. Il est cependant des cas assez rares dans lesquels la mort ayant été déterminée par des violences autres que la strangulation, une fracture du crâne, par exemple, ou une blessure quelconque, un lien est fixé autour du cou du cadavre, soit pour rendre la mort plus sûre, soit pour maintenir le corps dans une certaine position. C'est ainsi que j'ai vu plusieurs fois une corde passée d'un côté autour du cou, et de l'autre attachée à la jambe d'une personne assassinée ; de telle sorte que si la victime était tentée de revenir à la vie son premier mouvement eût pour effet de l'étrangler, et d'assurer ainsi les desseins du meurtrier. Dans d'autres cas, comme dans le meurtre de Poirier-Desfontaines, le cadavre enfermé dans une caisse étroite et replié sur lui-même, était lié par une ficelle dont une des extrémités faisait le tour du cou.

Quoi qu'il en soit du but que se sont proposé les assassins, il sera facile de distinguer si la constriction du cou a

été opérée après la mort, et d'une autre part si celle-ci est bien le résultat de la strangulation. Dans le premier cas, à part la présence d'un lien serré autour du cou, tous les autres signes extérieurs de la strangulation feront défaut, et la trace même que laissera la corde sur le cadavre se réduira à un sillon plus ou moins marqué, pâle, parcheminé, sous lequel on ne trouvera ni ces ecchymoses, ni ces infiltrations profondes de sang coagulé, qui manquent rarement dans la strangulation. Quant à la preuve que celle-ci est bien réellement la cause de la mort, elle se déduira des lésions caractéristiques que l'on trouvera dans les organes respiratoires et de l'absence de toute autre cause de mort appréciable.

Comment la strangulation a-t-elle été opérée ? — La manière dont la strangulation a été opérée est l'un des points les plus importants des recherches médico-légales relatives à ce genre de violences. Elle peut être en général déterminée assez facilement par l'examen attentif des marques imprimées au-devant du cou ; car si l'état des organes internes ne présente à cet égard rien de significatif, les traces extérieures peuvent fournir des données très-précises.

Les caractères des diverses empreintes répondent, en effet, assez exactement au mode de strangulation qui a été employé. Le sillon imprimé sur le cou indiquera non-seulement que l'étranglement a été opéré par un lien, mais encore, si celui-ci n'a pas été retrouvé sur le cadavre, la forme et les dimensions de l'empreinte permettront le plus souvent de reconnaître de quelle espèce de lien s'est servi le meurtrier. Il est donc très-essentiel de décrire avec une minutieuse exactitude les moindres particularités que peut offrir le sillon. Chez l'enfant nouveau-né, l'expert a à se préoccuper d'une circonstance toute spéciale, mais d'ailleurs fort rare, la possibilité de la strangulation

par l'enroulement du cordon ombilical autour du cou au moment de la naissance. En fait, il n'est pas douteux pour moi, et je l'ai constaté de la manière la plus précise, que le cordon peut laisser sur le cou du nouveau-né une empreinte sous forme de sillon légèrement ecchymosé, ainsi que l'a admis Négrier (1), et que l'ont démontré plusieurs faits cités par Tauflieb (2). Mais la question n'est ici ni dans la possibilité de l'enroulement, ni dans celle de l'empreinte, elle est dominée par ce fait capital en ce qui touche l'infanticide que lorsque l'enfant naît étranglé par le cordon, il n'y a pas respiration complète, ni surnatation des poumons dans les épreuves docimasiques : et que, par conséquent, si l'on trouve la respiration complétement établie, on a la preuve que la strangulation ne résulte pas de l'enroulement du cordon avant la naissance. Il n'en est pas de même dans les cas, d'ailleurs exceptionnels, dont cependant j'ai vu plus d'un exemple, où une femme se serait servie du cordon lui-même pour étrangler son enfant quelque temps après sa naissance. Les signes de ce mode de strangulation ne différeraient pas au fond de ceux que produirait toute autre espèce de lien.

Quant aux traces de la strangulation par les mains, elles sont plus expressives encore, puisque c'est l'empreinte même des doigts et la marque des ongles qui se dessinent de chaque côté du larynx, sous forme d'ecchymoses et d'excoriations, que nous avons décrites assez longuement pour n'avoir pas besoin d'y revenir de nouveau. Je ferai seulement remarquer que ce mode de stran-

(1), Négrier, *Recherches médico-légales sur la longueur et la résistance du cordon à l'occasion d'un fait qui prouve qu'une femme en se délivrant seule peut étrangler son enfant* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXV, p. 126).

(2) Tauflieb, *De la strangulation des nouveau-nés par le cordon ombilical* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, t. XIV, p. 340).

gulation, facile à reconnaître en général au premier coup d'œil, donne lieu à plusieurs questions subsidiaires qui ont, dans certains cas, une grande portée et qui demandent à être examinées d'une manière particulière.

Quels sont les auteurs de la strangulation? — Les questions du genre de celle-ci n'admettent que bien rarement une solution absolue; elles dépendent de trop de conditions diverses et surtout d'un rapport trop hypothétique entre le meurtrier et la victime, pour que l'expert y réponde autrement que par des vraisemblances. Celles-ci peuvent, du reste, s'établir sur des circonstances souvent assez précises.

La strangulation opérée à l'aide des mains peut seule, d'ailleurs, donner lieu à une semblable question. Car l'application d'un lien autour du cou exige plus d'adresse que de force et peut se faire par surprise, de telle sorte qu'il serait impossible de se prononcer dans le cas de simple strangulation à l'aide d'un lien sur le nombre et la vigueur relative des assassins. Mais si l'on retrouve imprimée sur le cou la trace manifeste des mains et des ongles, on peut quelquefois apprécier la force qu'a exigée le crime d'après la résistance qu'a pu opposer la victime. Seulement le cercle des hypothèses est naturellement restreint. Il faut éliminer les cas de strangulation que l'on observe chez les nouveau-nés et les enfants, ou chez les femmes affaiblies par l'âge, cas dans lesquels la strangulation a pu être opérée facilement par une seule personne et par une main peu vigoureuse. Mais si la victime a pu résister, si on trouve les traces d'une lutte, et, à plus forte raison, si la strangulation a été incomplète, on peut être assuré qu'il n'y a eu qu'un meurtrier dont la vigueur était médiocre. Le contraire pourrait être admis, si c'était un homme et un homme robuste qui eût été étranglé, et chez qui l'on trouverait à la fois de nombreuses blessures et des traces

de luttes; il y aurait à soupçonner la participation de plusieurs ou la vigueur peu commune d'un seul meurtrier. Cependant il faut considérer, en pareille circonstance, les conditions particulières et très-rares que j'ai indiquées comme pouvant favoriser le meurtre d'un homme par strangulation, c'est-à-dire les habitudes de pédérastie. Il est bon de faire remarquer aussi d'une manière générale que ce genre de violences est, dans l'immense majorité des cas, l'œuvre d'un seul individu, et qu'à moins qu'un double crime ait été simultanément commis, ou que l'on trouve sur un cadavre la preuve évidente de blessures différentes et de l'emploi de plusieurs instruments de mort, on peut répugner à admettre que la strangulation ait été opérée par plus d'un meurtrier.

Enfin il faut avoir égard, jusqu'à un certain point, à la nature et à l'étendue des désordres dont le cou peut être le siége : certaines lésions rares, comme la fracture de l'os hyoïde ou des cartilages, l'aplatissement ou l'écrasement du larynx et de la trachée supposent sans doute une grande violence ; mais il est impossible de ne pas reconnaître que quelquefois l'absence ou le peu de gravité des lésions extérieures peut être précisément l'indice de la facilité et de la promptitude avec laquelle une main vigoureuse a accompli une strangulation complète.

On voit, par ces données très-contradictoires, combien il est difficile de résoudre, d'après des principes fixes et absolus, la question qui nous occupe. Elle ne peut se juger, pour ainsi dire, que par des raisons individuelles, dans chaque cas particulier et suivant les circonstances très-complexes dont j'ai cherché à donner un aperçu.

Ce n'est pas seulement dans les cas de strangulation homicide que l'expert peut avoir à rechercher sur la victime quelque indice propre à éclairer l'identité du meurtrier. L'emploi d'une arme, empruntée à telle ou

telle profession, la manière dont a été faite une blessure suivant certains procédés techniques, les taches enfin de diverse nature dues au contact, peuvent fournir des données très-utiles dans toute espèce de meurtre ou d'assassinat. De même, dans la strangulation, on pourrait tirer parti des souillures particulières qu'aurait imprimées sur le cou de la victime la main d'un individu exerçant un état dans lequel les mains offrent habituellement une coloration caractéristique. Il me sera permis de rappeler que ces modifications dans la couleur de certaines parties du tégument externe sont au nombre des signes d'identité que j'ai indiqués comme pouvant être fournis par l'exercice de diverses professions (1).

Mais, parmi ces colorations particulières, les seules qui puissent servir à déceler l'auteur de la strangulation sont celles qui seraient de nature à déteindre, en quelque sorte, soit sur la peau des parties que la main comprime, soit sur les vêtements de la victime. Il en serait ainsi des souillures formées de matières solides, pulvérulentes, colorées, telles que celles qui adhèrent à la main des charbonniers, des mouleurs en cuivre, des meuniers, des boulangers, des maçons, des broyeurs de céruse, de minium ; ou par des matières grasses, huileuses, comme chez les charcutiers, les bouchers, etc. ; ou par des matières colorantes peu fixes, comme chez les peintres. Mais la question s'est présentée à moi dans une expertise récente où la solution, quoique forcément négative, n'est cependant pas sans intérêt (obs. XI). Il s'agit du meurtre d'une fille publique, dont l'auteur présumé était un forgeron. La con-

(1) *Mémoire sur les modifications physiques et chimiques que détermine dans certaines parties du corps l'exercice de diverses professions pour servir à la recherche médico-légale de l'identité.* (*Ann. d'hyg. et de méd. légale,* t. XLII, 1849.)

statation de l'identité présentait une grande importance, et M. le juge d'instruction Rohault de Fleury eut la pensée que les mains noires de cet individu pouvaient avoir laissé des taches et des souillures particulières sur le cou, le bonnet, le fichu de la femme étranglée. Le plus minutieux examen ne me permit pas de retrouver, soit sur la peau, soit sur les objets de toilette, aucune coloration noire suspecte. Mais ce résultat négatif était facile à expliquer, alors même que les soupçons eussent été justifiés, en raison même de la nature de la coloration que peut amener le travail de la forge. Celle-ci est formée, en effet, par une incrustation de matière noire, qui n'est autre chose que de la poussière de fer dans l'épaisseur même de l'épiderme, et peut, par conséquent, ne pas se communiquer par le simple contact. Cette donnée a son importance, puisqu'elle suffit pour montrer que l'absence de ce signe, dans des cas analogues à celui que je viens de rappeler, n'exclut pas l'identité de l'individu suspect.

Quant à la manière de reconnaître la nature des matières déposées par la main du meurtrier sur le cou ou les vêtements, je n'ai pas à y insister ici ; je rappelle seulement que le moyen le plus sûr est de recueillir quelque parcelle de ces matières et de les examiner, soit à la loupe, soit à l'aide de quelques réactifs, suivant les règles que j'ai tracées dans une précédente étude.

La strangulation opérée à l'aide d'un lien peut donner lieu aussi, dans certains cas, à quelques indications d'identité que l'expert ne doit pas négliger, bien qu'elles ne soient pas toujours de sa compétence, mais parce que lui seul peut les recueillir et les signaler. Ce sont celles qui résultent de la nature du lien que l'on retrouve attaché autour du cou sur le cadavre de la victime. On n'a pas oublié ce que j'ai dit de l'extrême diversité des liens employés ; un ruban, un fragment de vêtement, peuvent

mettre sur la voie de l'auteur du crime. Dans l'assassinat de la veuve du célèbre peintre Garneray, l'analogie du fragment de corde qui avait servi à l'étrangler, avec une pelote de corde semblable retrouvée dans le logement d'un individu, fit planer sur lui les plus graves soupçons et motiva son arrestation. C'est ainsi que, dans les divers mode de strangulation, quelquefois les circonstances les plus inattendues, l'état extérieur de la victime peuvent fournir des données précieuses sur l'identité du meurtrier.

Dans quelles circonstances la strangulation a-t-elle été opérée? — Il est intéressant de rechercher parmi les circonstances dans lesquelles s'est accomplie la strangulation quelle était la position relative de la victime et du meurtrier; quelle a pu être la rapidité de la mort, et si la strangulation a été compliquée de quelque autre violence.

Tout ce qui, dans les constatations médico-légales, peut jeter quelque jour sur les conditions matérielles dans lesquelles un crime a été commis, doit appeler au plus haut degré l'attention de l'expert; et ce principe ne trouve nulle part une application plus utile, plus frappante que dans certains cas de strangulation, notamment lorsque celle-ci est précédée de violences d'un autre genre, l'attentat à la pudeur, le viol ou la pédérastie, ou encore quand c'est par elle que s'accomplit l'infanticide. Dans tous les cas, c'est le nombre, la disposition, la forme, la direction surtout des empreintes que porte la région cervicale, qui souvent retracent en caractères saisissants la scène de violences et dessinent la position relative de la victime et du meurtrier.

Il faut donc accepter et mesurer en quelque sorte chacune des traces que les doigts ont laissées au-devant et de chaque côté du larynx. On y retrouve, dans la disposition

des empreintes et dans le nombre des doigts, le moyen de reconnaître si c'est la main droite ou la gauche qui a exercé la constriction; dans le premier cas, quatre doigts sont imprimés plus ou moins nettement sur le côté gauche du cou, tandis qu'à droite on trouve seulement l'empreinte du pouce. Les traces sont ordinairement les mêmes, soit que le meurtrier ait saisi la victime par devant ou par derrière; ou, dans tous les cas, la pression s'exerce de la même manière d'avant en arrière, directement ou indirectement. Il y a seulement à tenir compte quelquefois de la direction des empreintes d'ongles, qui peut fournir quelques indices. On se rendra compte plus exactement de la manière dont le cou a été saisi en appliquant soi-même sa main sur les empreintes. Il ne faut pas se borner à celles qui existent sur la région cervicale; on en trouve encore de très-significatives sur la partie supérieure de la poitrine à la base du cou ou sous la mâchoire. On pourra reconnaître tantôt l'emploi des deux mains, tantôt une pression exercée par le genou du meurtrier appuyé sur le corps de la victime.

Une question spéciale relative à l'infanticide par strangulation met dans tout son jour l'importance des recherches relatives à la détermination du fait qui m'occupe en ce moment. Parmi les moyens de défense allégués, on a vu prétendre que des femmes avaient pu étrangler leur enfant de leurs mains en cherchant à se délivrer elles-mêmes. La meilleure réfutation à opposer à cette prétention se tirera de la forme et de la direction des lésions locales que l'on rencontre sur le cou. J'en ai cité un exemple des plus remarquables (obs. XVII) qui peut montrer tout le parti que l'on peut tirer des signes que je viens d'analyser.

En effet, que l'on se représente la situation dans laquelle devrait se trouver un enfant nouveau-né au passage au

moment où la femme se serait efforcée de l'attirer au dehors, la tête se trouvant en bas, les ongles enfoncés au cou pour opérer la délivrance dans cette position renversée devraient avoir, quand l'enfant sera redressé, la convexité tournée en bas. Or, dans le cas que j'ai cité, celui des époux Delachat, c'est précisement le contraire qui avait lieu ; la marque des ongles, parfaitement distincte, offrait leur convexité tournée en haut et indiquait, de la façon la plus évidente, que le cou avait été saisi de haut en bas et non de bas en haut, et que par conséquent les lésions qui existaient au cou du nouveau-né ne pouvait être le résultat de manœuvres exercées par la mère au moment où elle avait tiré son enfant pour hâter la délivrance.

Ces considérations suffiront, je l'espère, pour faire voir à la fois l'importance de la question qui vient d'être examinée et les principes d'après lesquels l'expert pourra la résoudre.

J'ai rapporté, au commencement de cette étude, en parlant des phénomèmes de la strangulation, des faits et des expériences qui sont de nature à montrer que s'il existe des différences notables dans la rapidité avec laquelle arrive la mort par strangulation, celle-ci peut, dans quelques cas, être très-prompte. Il importe d'ajouter que les expériences faites sur les animaux ne peuvent donner une idée tout à fait exacte de la manière dont les choses se passent chez l'homme. Il est impossible que celui-ci ne ressente pas l'effet du saisissement et de la terreur que lui causera une brusque agression ; et, en réalité, l'homme périt plus vite par strangulation que les animaux. Cette loi générale subira néanmoins des variations notables suivant l'état de la victime, le mode de strangulation, et enfin les complications.

La force de résistance plus ou moins grande de la victime aura certainement une influence sur la rapidité

de la mort. L'enfant nouveau-né, la femme, le vieillard, succombent très-certainement avec une rare promptitude sous l'étreinte de la strangulation. J'en ai rencontré un exemple qui ne peut laisser aucun doute, celui de la femme Petrement, assassiné le 25 juin 1857. Déjà âgée et surtout très-affaiblie, et d'une telle maigreur que le larynx saillant au-devant du cou pouvait être tout entier saisi entre deux doigts, elle avait été étranglée dans le comptoir de son magasin par un jeune apprenti, dans un temps si court et si facilement, que son mari, séparé par une simple cloison, n'avait rien entendu, tant la mort avait été instantanée.

Si réelle pourtant que soit l'influence de l'âge et de la force sur la rapidité de la mort, celle du mode de strangulation est plus grande encore. Le lien fortement serré et maintenu par un tourniquet serait sans doute le mode le plus prompt, s'il était employé par une main étrangère. Mais comme, dans sa rareté, il appartient presque exclusivement au suicide, il n'agit qu'avec une certaine lenteur. C'est la strangulation opérée par des mains criminelles qui, en raison de la violence rapidement croissante de la constriction, peut le plus vite déterminer la mort. L'emploi du lien présentera de grandes variations suivant qu'il sera plus exactement appliqué, plus fortement serré, plus sûrement fixé. Ces variations sont, en général, contenues entre des extrêmes trop éloignés, pour qu'il soit possible de rien prévoir à cet égard avec certitude.

Une difficulté résulte encore dans cette appréciation, de la complexité des violences dont on peut trouver la trace sur le cadavre d'un individu étranglé. Les coups, les blessures ont ordinairement précédé la strangulation qui n'a été employée que pour achever la victime, et la durée de la lutte sera calculée d'après le nombre et la nature des blessures que l'on rencontre sur le corps, et surtout

d'après la cause réelle de la mort; car c'est là la première chose à rechercher, puisque cette détermination sera la seule base sur laquelle on pourra fonder un jugement relatif à la succession des blessures, à la durée de la résistance de la victime, à l'énergie et à l'acharnement du meurtrier.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des signes tirés des lésions extérieures; mais il est certain que l'état des organes internes peut servir aussi à mesurer le degré et la durée de la résistance à la strangulation. Le nombre et l'étendue des plaques d'emphysème disséminées à la surface des poumons, la profondeur et la multiplicité des noyaux apoplectiques, la congestion générale du tissu pulmonaire attestent, sans nul doute, la violence et la prolongation des efforts de ceux qui ont péri étranglés.

Il suffit de poser cette question, qui ne demande, pour être résolue, que l'examen attentif de l'expert. Je rappellerai seulement qu'il est fréquent de trouver réunies sur le cadavre d'une personne étranglée d'autres traces de violences de diverses natures. Les plus fréquentes consistent, en contusions et plaies contuses du cuir chevelu, en fractures du crâne, ainsi qu'en lésions caractéristiques de la suffocation tentée par occlusion forcée des narines et de la bouche, ou par compression des parois de la poitrine et du ventre. Enfin il ne faut jamais négliger de rechercher sur le cadavre des victimes de la strangulation des traces de viol, d'attentat à la pudeur, de sodomie ou de pédérastie (1).

La strangulation est-elle le fait d'un suicide ou d'un homicide ? — On a nié que la strangulation pût être le résultat du suicide : le fait ne saurait être contesté aujour-

(1) Voyez mon *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 5e éd., Paris, 1866, et les *Observations* citées à la fin de la présente *Étude*.

d'hui; il reste néanmoins très-rare. Mais il est malheureusement impossible de rien préciser à cet égard, car aucune statistique ne sépare les cas de strangulation de ceux de pendaison. En s'en tenant à l'observation directe des faits de strangulation, et indépendamment de toute comparaison, il est impossible de nier que la mort par strangulation soit, dans l'immense majorité des cas, l'œuvre du crime et ne demeure un procédé, sinon exceptionnel, du moins très-peu fréquent de suicide. C'est donc déjà une présomption d'homicide que la constatation de ce genre de mort.

Mais il faut chercher des preuves plus certaines et des caractères vraiment distinctifs dans les circonstances particulières de la strangulation, dans la manière dont elle a été opérée; c'est sur ce point que nous devons insister en quelques mots.

La strangulation opérée par les mains ne permet pas le doute. Il est inutile de dire qu'elle exclut toute pensée de suicide; les traces en doivent seulement être constatées avec netteté et précision, et il importe de rappeler qu'elle est le mode le plus commun, le plus ordinaire de strangulation homicide.

La strangulation par le lien, au contraire, peut servir à la fois les desseins volontaires et les tentatives criminelles. La manière dont le lien est placé et attaché autour du cou ne fournit pas de signes certains du suicide ou de l'homicide. Cependant le choix de certains objets appartenant à la victime elle-même et servant de lien constricteur, les tours multipliés que fait celui-ci, plusieurs nœuds serrés pour l'arrêter autour du cou semblent indiquer spécialement le suicide. Il en est de même, et plus formellement encore, de l'emploi d'un tourniquet ou garrot. Depuis celui de Pichegru, les exemples de ce mode de strangulation cités par Ollivier (d'Angers), et auxquels j'en puis ajouter un observé à Mazas sur un détenu qui s'était servi

du manche de sa cuiller pour tendre et fixer le lien, sont tous des cas de suicide ; et c'est avec raison que M. Durand-Fardel avance que ce procédé exclut presque absolument tout soupçon d'homicide, en raison de l'inutile complication qu'il apporterait dans les manœuvres criminelles. Il faut tenir grand compte aussi de l'immobilité du cadavre des suicidés. La paralysie même d'un membre et une infirmité réelle ne s'opposerait pas absolument à l'accomplissement de l'étranglement volontaire. La science en possède un exemple très-curieux observé par M. le docteur Alph. Rendu (1) durant son internat. Une fille privée, par une ancienne brûlure, de l'usage de la main droite, s'était étranglé dans son lit avec un fichu roulé en forme de corde faisant deux fois et demie le tour du cou, et assujetti sur le côté gauche par deux nœuds, dont le premier était plus serré que le second.

Relativement à la manière dont le lien est attaché, je remarque qu'on le trouve plus souvent moins serré et lâche sur le cadavre des individus assassinés. Mais le point capital dans la distinction de la strangulation suicide ou homicide, c'est la présence des désordres extérieurs et des lésions locales que l'on trouve au cou, et qui, presque nuls chez les suicidés, sont, au contraire, à peu près constants et souvent très-apparents, très-étendus, très-profonds et tout à fait caractéristiques dans le cas de meurtre accompli ou tenté par strangulation.

La strangulation est-elle simulée? — Cette question n'a pas trait aux cas où la strangulation a été suivie de la mort ; car c'est là un procédé de suicide trop rare pour qu'on ait cherché à dissimuler, sous les apparences de l'étranglement, un autre genre de mort violente. Tout au

(1) A. Rendu, *Suicide par strangulation* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re série, 1833, t. X, p. 152).

plus pourrait-on essayer de cacher par ce moyen un meurtre par suffocation. Mais on comprend facilement que la tentative de strangulation puisse être feinte de la part de personnes qui croient avoir quelque intérêt à se faire passer pour victimes de violences. Quelques écorchures superficielles faites au-devant du cou, une empreinte légère produite par une constriction peu profonde et de peu de durée serviraient à tromper les yeux, tandis qu'un récit mensonger exagérerait les violences subies, les souffrances éprouvées et les accidents persistants qui en auraient été la suite. Mais si l'on veut bien se rappeler les signes très-tranchés que j'ai donnés comme propres à la strangulation incomplète, on verra que, d'une part, les traces en sont rendues de plus en plus visibles par suite des modifications de couleur que présentent progressivement les parties comprimées, à mesure que le sang infiltré se montre à la surface de la peau sous forme d'ecchymoses de plus en plus apparentes; et que, de l'autre, la pression qui a été exercée sur le cou y détermine un gonflement qui augmente pendant plusieurs jours, et qui s'accompagne d'une gêne parfois excessive de la déglutition, ainsi que d'une altération souvent très-marquée de la voix. Enfin, pour peu que la tentative de strangulation ait été sérieuse, on doit trouver sur la face, sur le cou et même sur la poitrine les points ecchymotiques et les extravasations sanguines qui en sont un des signes les plus constants. Ce sont là des caractères positifs auxquels un expert habile reconnaîtra la réalité d'une tentative de strangulation et dont l'absence le mettra sûrement en garde contre la fraude, surtout si les exagérations de la personne qu'il examine lui montrent un désaccord trop frappant entre les violences dont elle se dit victime et le peu de gravité des désordres locaux et des accidents qu'elle présente.

Quelque facile à découvrir que soit la ruse en cette ma-

tière, ce n'est pas sur une simple hypothèse que j'ai cru devoir la signaler à la fin de ce travail.

J'en ai vu, il y a peu de temps, un exemple singulier qui m'a paru de nature à éveiller l'attention et dont le récit terminera utilement cette étude de la strangulation. Une jeune fille, intelligente et distinguée, habitant Courbevoie, voulut se rendre intéressante en se faisant passer pour la victime d'une conjuration politique dont elle prétendait avoir surpris le secret. Un soir elle fut trouvée dans le plus grand trouble et dans l'état en apparence le plus alarmant à la porte de son appartement. Elle ne parlait pas, mais indiquait par ses gestes, et déclarait ensuite par écrit qu'elle avait été attaquée, au moment où elle rentrait chez elle, par un homme qui avait cherché à l'étrangler en lui serrant le cou avec la main, en même temps qu'il lui portait en pleine poitrine deux coups de poignard. Ceux-ci n'avaient entamé, il est vrai, que les vêtements, et encore le corset n'était pas percé au même niveau que la robe. Mais, en ce qui touche la prétendue strangulation, elle avait eu cet effet bizarre et tout à fait nouveau de produire instantanément, non pas une gêne de la parole ou une altération de la voix, mais un mutisme complet. Chargé d'aller constater la réalité de ces faits, qui avaient déjà paru à bon droit suspects à un magistrat difficile à tromper, M. le juge d'instruction Busserolles, je ne trouvai aucune trace apparente de la tentative de strangulation : et comme je déclarai à la jeune fille que cette perte de la parole ne pouvait se prolonger au delà du premier moment, elle se décida de suite, et avec une grande docilité, à renoncer à son rôle de muette : bientôt après elle avouait sa supercherie.

L'affaire Armand que je rapporte plus loin fournit un exemple plus curieux encore de strangulation simulée (1).

(1) Je ne peux donner ici tous les détails de cette déplorable accu-

La position dans laquelle avait été trouvé Maurice Roux ; la disposition des liens autour du cou et à la fois aux pieds et aux mains; la durée du temps pendant lequel le sieur Roux disait être resté étranglé et garrotté ; la prétendue commotion résultant d'un coup porté à la nuque; les conséquences immédiates et les effets consécutifs de ces divers actes de violences, tels sont les points sur lesquels j'appelle plus particulièrement l'attention et sur lesquels j'ai insisté pour démontrer en cette circonstance la fraude plus éclatante que le jour.

CHOIX D'OBSERVATIONS.

Je viens de passer en revue les principales questions médico-légales que peuvent soulever les faits de strangulation, sans avoir certainement prévu toutes celles qui pourront surgir dans un cas donné. Mais je crois avoir assez fait, si j'ai mis l'expert à même de prévoir et de résoudre les difficultés que la pratique de la médecine légale peut lui réserver sur ce sujet important. Il trouvera un complément utile aux principes qui ont été précédemment exposés, dans un choix de faits que j'ai puisés parmi mes

sation portée par un imposteur contre un homme innocent pour lequel le jour de la justice a été si lent à venir. On trouvera les éléments du débat scientifique auquel cette affaire a donné lieu dans la consultation médico-légale que j'ai rédigée sur les faits de l'accusation et que l'on trouvera à la fin de l'étude sur la strangulation, ainsi que dans les mémoires publiés à Montpellier en 1863, et dans lesquels m'ont fait l'honneur d'adhérer à mes conclusions MM. les professeurs G. Tourdes (de Strasbourg), Ch. Rouget (de Montpellier), E. Gromier (de Lyon), Sirus Pirondi (de Marseille) et Jacquemet, agrégé (de Montpellier). (Voyez *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.* 2e série, t. XXI, p. 415.) Il convient de citer comme pièce contradictoire réfutée à l'avance par les travaux qui viennent d'être mentionnés l'*Etude médicale et expérimentale de l'homicide réel ou suicide par strangulation relativement aux attentats dont Maurice Roux a été l'objet*, par le professeur Alquié. Montpellier, 1864.

propres observations, et qui lui présenteront dans toute leur réalité des exemples de strangulation complète, simple ou compliquée d'autres violences, blessures, viol, pédérastie, infanticide et de tentative de strangulation. J'espère qu'ils ne paraîtront pas indignes d'intérêts ; ils méritent, dans tous les cas, d'être étudiés, non comme modèles de rapport, mais comme spécimens fidèles des faits trop peu connus dont j'ai entrepris l'histoire médico-légale.

Obs. I. *Strangulation opérée avec la main; coups portés sur la tête.* — On sait de quelle manière cruelle périt madame la comtesse de Caumont-Laforce, assassinée par son jardinier, le 20 février 1857. L'autopsie, dont j'eus l'honneur d'être chargé, révéla de nombreuses blessures à la tête, au cou et à la main.

La tempe droite, le nez et l'œil gauche sont le siége d'un gonflement considérable avec coloration violacée, due à l'épanchement d'une grande quantité de sang dans les tissus sous-jacents. Il n'existe d'ailleurs sur ces points que de légères excoriations. Autour de l'œil gauche, qui présente une tuméfaction énorme, on distingue l'empreinte de coups portés avec les pieds et les marques de clous et de débris de fumier. Au-dessus du front on découvre une plaie contuse, large de 4 à 5 centimètres, à bords très-irréguliers, et qui peut également avoir été faite par un coup de bâton. Du reste, les os du crâne et de la face n'ont été nulle part fracturés. La substance cérébrale, à part un épanchement de sérosité, qui doit tenir à une maladie ancienne, ne présente aucune lésion récente, à laquelle la mort puisse être attribuée.

Au-devant du cou et de chaque côté du larynx, on voit de nombreuses excoriations et des ecchymoses qui indiquent qu'une forte pression a été exercée sur cette partie. L'état des organes internes n'est pas moins caractéristique; le larynx et la trachée renferment une grande quantité d'écume sanguinolente. Les poumons, fortement congestionnés, présentent en plusieurs points des déchirures superficielles. Le sang contenu dans le cœur est tout a fait fluide.

La main et le poignet droits sont couverts de contusions reçues dans les efforts de résistance opposés par la victime à son meurtrier. Le corps présentait les traces de coups violents portés sur le visage et sur le crâne avec les poings et les pieds. Ces coups, malgré leur gravité, n'ont pas amené la mort.

Celle-ci est le résultat de la strangulation opérée à l'aide d'une main fortement serrée autour du col. Les traces de contusions constatées sur

la main droite attestent la résistance que madame C.-L. a opposée aux coups de son meurtrier.

Obs. II. *Strangulation opérée à l'aide de la main.* — Le 17 décembre 1845, à Neuilly, dans une maison où avait été découvert la veille le cadavre d'un individu nommé Rollet, on trouve enterré dans la cave le corps d'une femme, que l'on reconnaît pour celui de la fille C... qui est venue passer la nuit trois jours auparavant avec l'auteur de ce double crime. Le cadavre a été enterré très-peu profondément, recouvert d'une simple chemise, et dans un coin de la cave. Je fus appelé à pratiquer l'autopsie avec le concours de M. le docteur Soyer.

Le corps, bien conservé, est couvert de terre et de poussière; l'état du ventre et des mamelles indique une grossesse assez ancienne. Il n'y a ni plaie ni contusion à la tête: la face est pâle, la langue fixée derrière l'arcade dentaire qu'elle ne déprime pas.

A la partie antérieure du col, au niveau du larynx, la peau brunie et parcheminée dans l'espace d'un doigt, présente de chaque côté, et surtout à gauche des marques d'ongles correspondant à une main droite serrant le col. Plus en arrière, une ecchymose remonte vers l'angle de la mâchoire. Le tissu cellulaire et les muscles sterno-mastoïdien et sous-hyoïdien sont profondément infiltrés de sang. Quelques ecchymoses récentes et peu considérables existent en outre sur l'épaule droite, en haut de la cuisse droite et sur la jambe du même côté. Au genou gauche on voit une plaie postérieure à la mort. Le cœur, de volume normal, renferme un peu de sang liquide, dans le ventricule droit surtout. Le larynx intact à l'extérieur, sans lésion des cartilages ni de l'os hyoïde, contient ainsi que la trachée et les dernières divisions bronchiques, dont la muqueuse est uniformément rosée, une grande quantitée d'écume blanchâtre. Les poumons, très-volumineux, ne s'affaissent pas. Ils sont très-fortement injectés et infiltrés de sang.

L'estomac est vide de tout aliment. Les organes génitaux sont le siége de trois chancres parfaitement caractérisés et de végétations considérables à l'entrée de la vulve. On trouve du pus dans le vagin. Les lèvres du museau de tanche sont tuméfiées et granulées. La matrice ne contient pas de produit de conception.

La mort de la femme C... est le résultat de la strangulation opérée par la pression des doigts sur le larynx. La mort est survenue plusieurs heures après le dernier repas. La femme C... était atteinte, au moment de la mort, d'une affection syphilitique peu ancienne et parfaitement caractérisée.

Obs. III, IV et V. *Triple assassinat commis par strangulation et coups portés sur la tête.* — On n'a pas oublié les trois assassinats commis par

Pradeaux dans l'espace de dix jours et dans des circonstances tellement identiques, que le simple examen des trois victimes accusait le crime d'un même meurtrier. Les constatations que j'ai été appelé à faire dans ces cas, m'ont fourni en quelque sorte le type de la strangulation homicide, et je les signale à ce titre à toute l'attention des médecins légistes.

A. — Le meurtre de la veuve Chateau est le premier des crimes de Pradeaux qui ait été découvert, et je procédai à l'examen du cadavre, de concert avec le docteur Fodéré, le 26 avril 1852.

La veuve C... était très-vieille et peu vigoureuse. A la tête nous constatons un ecchymose très-large et profonde au-dessus du sourcil gauche, et à la tempe droite, une plaie continue et une déchirure de l'oreille droite. En arrière et à la base de l'occiput, une plaie transversale profonde, pénétrant jusqu'à l'os, sans fracture, sans enfoncement des os. Le cerveau est sain et exhale une forte odeur d'alcool.

A la face, le long du bord de la mâchoire inférieure à gauche, il existe plusieurs ecchymoses. En dedans de la lèvre inférieure de petites ecchymoses ont été produites par la pression sur les dents. Au cou un sillon transversal est imprimé sur la peau. Entre les muscles on trouve une infiltration de sang coagulé autour du larynx. La face interne du larynx et de la trachée est violacée et congestionnée. Les poumons sont engoués; le cœur plein de sang fluide; les viscères abdominaux sont sains. L'estomac, plein d'aliments non digérés. Il n'y a pas de trace de rixe sur les membres; quelques petites ecchymoses existent sur la main gauche.

La veuve C... a été frappée à la tête de quatre coups portés avec une grande violence, à l'aide d'un instrument contondant. Ces coups ont pu ne pas déterminer la mort. Ils ont certainement amené une perte de connaissance complète et probablement subite. La mort est le résultat de la strangulation et de l'occlusion forcée des voies aériennes opérée à la fois avec la main et un lien serré. Il n'y a pas de trace de résistance, et l'odeur alcoolique semble indiquer que la veuve C... était en état d'ivresse, et a pu être surprise pendant son sommeil. La mort a eu lieu moins de deux heures après le dernier repas.

B. — La seconde victime de P... est également une vieille femme, la demoiselle Suan, dont le cadavre fut examiné par moi le 1er mai 1852 et dont je fis l'autopsie quatre jours plus tard.

Le cadavre, placé sur un fauteuil, présentait une rigidité très-prononcée. La tête était inclinée sur la poitrine. Du sang s'écoulait par les fosses nasales. De chaque côté du front sur la paroi droite, et sur l'angle de la mâchoire inférieure, on voit une tumeur charnue, coloration bleuâtre. Au-dessous de la mâchoire, sur les côtés du cou et au-dessus du sternum, il existe des excoriations profondes dont la forme carac-

téristique est celle des ongles imprimés fortement dans les chairs. A la main droite, aux troisième et quatrième doigts, il existe trois excoriations profondes. Il n'y a pas d'autres blessures sur le reste du corps.

Le cadavre de la demoiselle S... porte à la tête et au cou des traces de violences qui ont dû causer la mort, ainsi que pourra seule le démontrer l'autopsie cadavérique. Les blessures qui existent à la main montrent que la demoiselle S... a cherché à apporter quelque résistance et a lutté contre son meurtrier.

Lors de l'autopsie, pratiquée le 6 mai, la putréfaction est à peine commencée.

De chaque côté du front, près des tempes, existe une large ecchymose avec infiltration de sang coagulé dans l'épaisseur du tissu cellulaire et des muscles sous-jacents. Les os du crâne, intacts, ne présentent ni enfoncement ni fracture. Le cerveau est fortement congestionné sans épanchement sanguin.

Sur les parties latérales du cou on trouve dans les muscles qui entourent le larynx une infiltration de sang profonde et étendue en remontant sur l'angle de la mâchoire inférieure. La face interne du larynx et de la trachée n'offre aucune lésion, non plus que les poumons qui ne sont le siége d'aucun engouement. Le cœur est complétement vide et revenu sur lui-même. Les viscères abdominaux sont sains. L'estomac renferme un liquide qui paraît être du café au lait.

La mort de la demoiselle S... est le résultat de la strangulation, opérée à l'aide des mains et d'un lien fortement appliquée autour du cou. Deux coups portés à la tête avec le poing ou un instrument contondant ont amené une perte de connaissance rapide et complète. La mort a suivi de près l'ingestion d'un liquide, très-probablement du café au lait.

C. — Le troisième crime de P... a heureusement échoué, et nous n'avons constaté chez la dame Naudin, examinée par nous à deux reprises, le 6 et 17 mai 1852, que les traces d'une tentative de strangulation, d'ailleurs très-caractérisé.

La dame N... présente une tuméfaction considérable de la peau, qui est toute violette. Une ecchymose énorme s'étend sur les joues, autour des yeux, au cou et sur la poitrine. Au sommet du crâne on trouve une plaie contuse de 10 centimètres intéressant seulement les téguments. Autour du cou on voit distinctement l'empreinte de doigts et d'ongles. La dame N... se plaint de douleurs de tête, d'étourdissement ; elle n'a pas de fièvre ; l'intelligence est nette. Des traces de contusions se remarquent aux épaules, au bras et à la hanche. La dame N... porte aussi au cou les traces d'une strangulation opérée à l'aide des mains et avec tant de violence qu'une extravasion sanguine

considérable s'est produite dans une grande étendue à la face et au cou.

La plaie de la tête a été produite par un instrument contondant et résulte d'un coup porté avec une grande force. Il n'est pas douteux que les blessures dont la dame N... porte les traces, étaient de nature à causer la mort, et qu'elle a dû, en grande partie, son salut à sa forte constitution et aussi à son embonpoint, qui s'est opposé à ce que la strangulation fût complète. Bien qu'elle soit encore très-souffrante, et loin d'être remise de ses blessures, il est à espérer qu'elle est maintenant à l'abri de complications graves qui auraient pu survenir, et qu'elle survivra : l'incapacité de travail se prolongera plus de vingt jours.

A notre seconde visite, douze jours après le crime, nous n'avons pas trouvé d'amélioration notable. Il y a diminution de gonflement, mais persistance de la coloration ecchymotique, et des douleurs de tête. Extrême faiblesse, lourdeur de tête, impossibilité de supporter la fatigue. La plaie du cuir chevelu est cicatrisée. En résumé, la dame N... est encore très-souffrante des blessures qu'elle a reçues. Elle est hors d'état de supporter la moindre fatigue, et par conséquent de se livrer à un travail soutenu. Il est à craindre que cette incapacité de travail et cet état de souffrance persistent pendant un temps encore très-long, plusieurs mois au moins, et que la santé reste pour toujours ébranlée.

Obs. VI. — *Strangulation à l'aide d'un lien; coups portés sur la tête.* — Le 11 mai 1846, j'ai procédé à l'autopsie du cadavre de la dame veuve Duvignaud.

Le cadavre est celui d'une femme d'une soixantaine d'années, bien conformée, présentant un embonpoint considérable. La rigidité est presque nulle ; la putréfaction à peine commencée.

La face présente une teinte violacée presque générale ; la langue proémine entre les arcades dentaires qui la serrent. Les yeux offrent des deux côtés une tache de sang formée par une ecchymose sous-conjonctivale assez étendue, une certaine quantité de sang est également infiltrée dans le tissu cellulaire de la paupière inférieure, surtout du côté droit. Au-dessus de l'oreille, et dans la région temporale du même côté, on trouve une large et profonde ecchymose, et un épanchement de sang coagulé dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané. Il n'y a d'ailleurs aucune plaie du cuir chevelu, aucun enfoncement des os.

Au col, la peau est d'une couleur rouge vif assez uniforme, sur laquelle tranche une double ligne circulaire, large d'un doigt environ, qui remonte jusque vers la mâchoire, et est marquée par une pâleur

complète de la peau, sans que le tissu soit altéré dans sa consistance ou dans sa texture. Le tissu cellulaire et les muscles sous-jacents ne sont le siége d'aucune lésion et ne présentent ni ecchymose ni infiltration sanguine. Au-dessous de la clavicule du côté droit, à la partie antérieure de la poitrine, on trouve plusieurs ecchymoses peu étendues et peu profondes, disséminées dans le tissu graisseux et disposées d'une manière irrégulière au-dessous et aux environs du larynx. Quelques traces de contusions légères se remarquent encore sur le bras droit et sur les jambes. Il n'existe d'ailleurs aucune plaie, aucune blessure en d'autres points du corps.

Le larynx n'est nullement altéré dans sa forme extérieure. Les cartilages et l'os hyoïde sont intacts. La face interne est le siége d'une rougeur vive, due à l'injection et à l'infiltration du sang dans le tissu sous-muqueux. La membrane interne de la trachée et des bronches est tapissée par une couche de mucosités sanguinolentes assez épaisses et non spumeuses. Les poumons sont très-volumineux et remplissent presque toute la cavité de la poitrine. Ils sont le siége d'une congestion très-forte et présentent une coloration noirâtre très-prononcée ; à la partie postérieure surtout, l'engouement est considérable. Les vaisseaux de la région cervicale et de la poitrine sont gorgés d'un sang noir. Le cœur fortement revenu sur lui-même ne contient qu'une médiocre quantité de sang noir liquide, sans aucun caillot.

Les os du crâne, même dans le point correspondant à l'ecchymose du cuir chevelu, sont partout intacts. Il n'existe pas de sang épanché dans l'intérieur de la cavité crânienne, non plus que dans la substance du cerveau. Celle-ci est d'une bonne consistance et parfaitement saine dans toutes ses parties. Dans la cavité orbitaire, à droite et à gauche, on rencontre également une infiltration de sang dans le tissu graisseux qui enveloppe les yeux. Il n'y a d'ailleurs pas de fracture de l'orbite.

Les organes abdominaux sont parfaitement sains. L'estomac est distendu par une masse considérable de matières alimentaires composées presque exclusivement de salade et de chicorée, ou d'épinards, dont la digestion n'est pas même commencée.

De l'examen qui précède, nous concluons que : 1° la mort de la dame D... est le résultat de la strangulation opérée au moyen d'un lien serré autour du col ; 2° les traces de contusions qui existent sur diverses parties du corps indiquent qu'avant la mort des violences ont été exercées sur la dame D... ; 3° l'épanchement de sang assez considérable que nous avons constaté dans la région de la tempe gauche, peut avoir été produit par la chute du corps sur le sol ; mais il est beaucoup plus probable, en raison surtout de l'ecchymose simultanée de la paupière et de l'orbite des deux côtés, que cette lésion est due

à un coup porté violemment sur la tête, et qui a pu étourdir la dame D... sans causer la mort; 4° la mort a suivi presque immédiatement un repas assez copieux et en grande partie composé de végétaux herbacés.

Obs. VII. — *Strangulation à l'aide d'un lien; coups nombreux portés sur la tête.* — La veuve Gautier, âgée de soixante-cinq ans, bien constituée, présente à la tête un grand nombre de blessures, contusions, profondes, disséminées sur le front, sur les tempes, sur les joues, et plaie contuse placée à la partie postérieure du crâne. Épanchement considérable de sang coagulé, mais ni fracture ni enfoncement. On compte en tout au moins douze coups sur la tête. Autour du cou, vers la partie moyenne, on remarque un sillon transversal très-profond qui fait tout le tour du cou en suivant une direction très-exactement horizontale. Le fond est large et parcheminé; les bords saillants. Les tissus sous-jacents sont ecchymosés et du sang est infiltré dans les muscles. Au-dessus de ce sillon on trouve, à deux travers de doigts plus haut, une seconde empreinte plus superficielle. Le larynx, à sa face interne, est parsemé de petites ecchymoses ponctuées, et renferme un peu d'écume sanguinolente. Les poumons, très-peu engoués, n'offrent pas la moindre ecchymose sous-pleurale, mais seulement un peu d'emphysème. Le cœur est plein de sang tout à fait fluide. Des ecchymoses existent en outre sur les deux mains et sur le sein droit. L'estomac contient un liquide grisâtre, qui paraît être du bouillon. La veuve G... a reçu sur la tête un très-grand nombre de coups qui n'étaient pas de nature à entraîner la mort, mais qui ont dû amener un étourdissement et une perte de connaissance. Ces coups ont pu être portés simplement avec les poings. La plaie qui existe à l'occiput peut être le résultat de la chute. Il existait en outre sur les mains des contusions qui attestent une résistance de la part de la victime. La mort est le résultat de la strangulation opérée à l'aide d'un lien fortement serré autour du cou.

Obs. VIII. — *Strangulation à l'aide d'une corde; coups sur la tête; incendie tenté pour faire disparaître les traces du meurtre.* — Le 12 janvier 1858, la veuve du célèbre peintre Garneray fut trouvée morte dans son lit, où le feu avait été mis, et dont le bois et les plumes avaient brûlé lentement. Elle était très-fortement constituée et bien conservée pour son âge.

La première chose qui frappe à la vue du cadavre, c'est l'état des membres inférieurs, du ventre, de la poitrine et de l'extrémité de la main droite, qui ont subi une combustion lente et qui présentent, ou-

tre une coloration noire due à la carbonisation de la peau, une véritable coction de la chair musculaire.

Une corde formant nœud coulant entoure le cou sans le serrer. La tête, considérablement augmentée, présente, au niveau de la tempe gauche, un gonflement très-étendu, avec fluctuation formée par un épanchement énorme de sang coagulé qui occupe toute la région temporale, la joue, les paupières et l'oreille du même côté. Il n'y a ni plaie, ni excoriation à l'intérieur; les os ne sont pas fracturés, mais profondément enfoncés. Du côté opposé, un coup semblable a amené au-dessous de la tempe droite, dans la région maxillaire, un épanchement de sang non moins considérable. La face est violacée et la langue proéminente entre les arcades dentaires. Le cerveau est sain. La corde n'a laissé sur le cou qu'une empreinte très-superficielle, marquée seulement à droite par une légère rougeur de la peau et à gauche par plusieurs excoriations linéaires superposées les unes aux autres, et dues au frottement de la corde sur le tégument. Les muscles sous-jacents sont le siége d'une infiltration assez étendue de sang coagulé. Au-devant de la poitrine, et au-dessus des parties noircies par la fumée, on remarque plusieurs taches ecchymotiques ponctuées résultant de la strangulation, et, de plus, quatre ecchymoses plus larges et plus profondes, situées au-dessous des seins et sous la clavicule, et manifestement dues à une forte pression exercée sur ces parties. Une écume sanguinolente tapisse l'intérieur de la trachée. Les poumons sont congestionnés; le cœur renferme un peu de sang fluide; l'estomac est complétement vide.

De ces différents faits ressortent les conclusions suivantes :

1° La dame G... a été frappée à la tête de deux coups portés très-violemment avec un instrument contondant à large surface; 2° ces blessures ont dû déterminer une commotion profonde et une perte de connaissance, mais n'ont pas amené la mort; 3° celle-ci est le résultat de la strangulation opérée à l'aide d'une corde serrée autour du cou par un nœud coulant, pendant qu'une forte pression était exercée sur la poitrine; 4° le corps ne porte pas de traces de résistance active de la part de la victime; 5° la mort a eu lieu longtemps après le dernier repas; 6° la dame G... était déjà privée de vie lorsque son cadavre a subi l'action du feu et un commencement de combustion lente.

Obs. IX et X. — *Double assassinat. Strangulation; suffocation et coups portés sur la tête.* — Le 1er janvier 1851, deux vieilles demoiselles furent assassinées par Lafourcade. L'une d'elles survécut à une double tentative de strangulation et de suffocation.

A. — Le cadavre de la demoiselle Lebel présente deux plaies con-

tuses à la tête. La face, couverte de sang, est déformée par une fracture double de la mâchoire. Autour de la bouche et des narines, il existe de nombreuses et profondes excoriations ayant la forme d'empreintes d'ongles. Des marques de contraction violente s'observent au cou. Le 3 janvier, je procédai à l'autopsie du cadavre. Mademoiselle L... était de petite taille, septuagénaire, peu robuste. La plaie du sommet de la tête va à l'os; la table externe est le siége d'une fracture, avec perte de substance lenticulaire correspondant au centre de la plaie, et autour de laquelle rayonnent plusieurs fêlures. Il n'y a pas de fracture profonde, pas d'épanchement dans le cerveau. A la face, la lèvre inférieure est profondément ecchymosée. Un vaste épanchement au niveau d'une double fracture du maxillaire sur la ligne médiane et à l'angle gauche. L'intérieur des cavités buccale et pharyngienne est éraillé et ecchymosé; plusieurs dents ont été brisées par un bâillon violemment enfoncé dans la bouche.

Au-devant du cou, des excoriations et ecchymoses multipliées attestent les efforts de strangulation : les parois de la poitrine sont infiltrées de sang au niveau d'une fracture de la clavicule droite et de la 8e côte. Les poumons engoués présentent plusieurs ecchymoses sous-pleurales; du sang liquide se trouve dans les cavités du cœur. L'estomac est vide. Des ecchymoses sont disséminées sur les membres et le tronc.

1° La mort de la demoiselle L... est le résultat de la strangulation et de la suffocation produites par l'occlusion des voies aériennes; 2° d'autres blessures, qui pouvaient également être morbides, existaient à la tête et à la poitrine, où l'on ne comptait pas moins de cinq fractures et de nombreuses contusions; 3° ces différentes blessures ont été faites par des coups de pied, et doivent être attribuées au choc de l'angle du talon de la chaussure plutôt qu'à un instrument contondant; 4° la mort a eu lieu plus de trois heures après le dernier repas. Elle a dû être rapide et suivre presque immédiatement le crime.

B. — La demoiselle Ribaut, à notre première visite, est dans une grande émotion, en proie à la fièvre, la voix brisée, la tête enveloppée d'un appareil; la conjonctive ecchymosée, la face contuse, la bouche écorchée, le cou portant les traces de strangulation. Au-devant de la poitrine, une très-large ecchymose s'étend sous forme de traînée le long du sternum. En arrière, une ecchymose semblable existe au milieu du dos. Une paralysie complète du mouvement occupe les membres inférieurs, sans anesthésie, sans paralysie de la vessie et du rectum.

A notre seconde visite, le 3 janvier, nous constatons une diminution de la fièvre et de l'agitation nerveuse ; douleur de tête encore très-vive; la paralysie à peine diminuée. L'appareil étant enlevé, on trouve des

plaies contuses sur le côté gauche du crâne : l'une exactement triangulaire, large de 2 centimètres, pénètre jusqu'aux os ; la seconde, à bords irréguliers, a la même dimension.

1° La demoiselle R... porte à la tête, à la face, au cou et à la poitrine, des plaies et des contusions très-profondes provenant de coups portés avec les pieds et notamment avec l'angle du talon ; 2° les coups portés sur la tête ont dû amener une perte de connaissance complète et prolongée, ainsi qu'une perte de sang assez abondante, des traces de strangulation très-évidente ; 3° la paralysie de mademoiselle R... peut-être attribuée soit aux coups directement portés sur la région vertébrale, soit à la position forcée du corps étendu à terre longtemps ; 4° malgré l'amélioration légère, l'état doit être considéré comme très-grave. Les plaies peuvent se compliquer d'inflammation et d'accidents cérébraux de nature à mettre la vie en danger ; et d'un autre côté, la paralysie peut persister pendant un temps plus ou moins long, peut-être même à l'état d'infirmité incurable. Dans tous les cas, l'incapacité de travail dépassera de beaucoup vingt jours.

Obs. XI. — *Strangulation à l'aide des mains avec tentative de suffocation. Question d'identité.* — Dans la nuit du 24 au 25 novembre 1858, une fille publique du plus bas-étage périt victime d'un assassinat dont fut accusé un maréchal ferrant. Chargé de l'autopsie de la victime et de la visite de l'inculpé, j'eus à répondre à quelques questions spéciales qu'il est bon de faire connaître, et je constatai tous les signes les plus tranchés d'une strangulation opérée à l'aide des mains et compliquée d'une tentative de suffocation. Je cite textuellement les questions formulées, avec sa sagacité ordinaire, par M. le juge d'instruction Rohault de Fleury dans son ordonnance :

« 1° Si la mort est due à la strangulation ou à toute autre cause ; 2° Si la pression des mains a laissé des traces ; 3° Si la mort a pu remonter à onze heures du soir, étant donné que la victime a fait son dernier repas à huit heures environ ; 4° S'il existe sur la peau du cou des souillures noires comme auraient pu en imprimer les mains d'un ouvrier forgeron ; 5° Si des souillures semblables peuvent se voir sur les vêtements que portait la victime au moment du crime. »

Le cadavre de la fille A. est celui d'une femme qui touchait déjà à la vieillesse et que l'âge et la débauche ont flétri. Il existait sur les deux avant-bras et sur l'une des cuisses des tatouages consistant en noms d'hommes, en devises d'amour et en attributs militaires. — La face est livide et marbrée de teintes violacées ; les yeux injectés de sang. Des narines et de la bouche s'écoule un liquide écumeux et sanguinolent. Les deux lèvres présentent à leur face interne et sur leur bord libre des traces de déchirures et des ecchymoses qui résultent mani-

festement de ce que les lèvres ont été appliquées fortement contre les dents serrées. La langue est projetée en avant et fixée derrière les arcades dentaires.

Au bas de la joue gauche et sur le bord de la mâchoire inférieure, on voit une très-large ecchymose avec infiltration de sang coagulé dans le tissu cellulaire de cette partie de la joue. Vers le milieu de cette tache ecchymotique, on distingue une empreinte plus foncée qui atteste en ce point une pression plus forte exercée par l'extrémité d'un doigt.

Au cou, sur le côté gauche du larynx, il existe à l'extrémité quatre excavations dont la forme, les dimensions et la disposition régulière correspondent à l'empreinte des ongles. A droite, on en trouve une semblable. Plus profondément, dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané et des muscles, on voit du sang infiltré et coagulé. Le corps thyroïde est volumineux et d'une couleur foncée presque lie de vin. La face interne du larynx et de la trachée est tapissée par une grande quantité d'écume sanguinolente très-fine.

Au-devant de la poitrine, au-dessus du sein gauche, on découvre encore deux ecchymoses sous forme d'empreintes digitales. Les poumons sont volumineux, très-fortement congestionnés et comme splénisés par place, offrant à leur surface un grand nombre de plaques emphysémateuses formées par la réunion d'une foule de vésicules pulmonaires rompues qui ont l'aspect de taches blanches, et comme de pellicules disséminées irrégulièrement sous la plèvre. — Le cœur renferme une assez grande quantité de sang noir tout à fait fluide. Les téguments et les os du crâne sont intacts. Le cerveau est médiocrement congestionné et n'exhale pas d'odeur alcoolique. L'estomac contient seulement quelques débris d'aliments presque complétement digérés, parmi lesquels on reconnaît des pellicules de haricots.

Sur le poignet droit il existe deux coups d'ongle et quatre longues égratignures toutes récentes.

Du côté des organes sexuels, examinés avec beaucoup de soin, nous notons seulement une affection grave et ancienne des deux ovaires. Mais ni dans le vagin ni dans la matrice, nous ne trouvons de trace de liqueur spermatique, et d'autre matière que celle d'un flux leucorrhéique peu abondant. L'anus très-élargi, comme cela arrive après la mort, ne peut fournir aucun indice qui mérite d'être noté.

Je néglige les détails qui se rapportent à l'examen de l'inculpé et je consigne seulement ici les conclusions de mon rapport :

1° La fille A... est morte étranglée.

2° La strangulation a été opérée à l'aide d'une des mains fortement serrée autour du cou, tandis que l'autre comprimait et fermait violemment la bouche.

3° La mort a eu lieu trois heures environ après le dernier repas, c'est-à-dire vers onze heures du soir, la fille A... ayant soupé à huit heures.

4° Il n'existe pas sur la peau du cou de souillures que l'on puisse attribuer au contact d'une main noircie par le travail de la forge ; mais il importe de faire remarquer que la coloration noire qui se produit dans ces conditions est formée principalement par l'incrustation de parcelles de fer dans l'épiderme, et ne peut par conséquent se communiquer par le simple contact aux parties ou aux objets que toucherait la main d'un ouvrier forgeron.

5° L'inculpé présente à la main gauche, au milieu de blessures diverses, dues à son travail habituel, deux coups d'ongles récents qui peuvent être attribués à une rixe qui ne remonterait pas au delà de quarante-huit heures, ou à la résistance que lui aurait opposée une personne qu'il aurait maltraitée.

6° D'un autre côté, on trouve sur la main droite de la fille A... des traces d'égratignures et des coups d'ongles qui indiquent de sa part une certaine tentative de résistance aux violences homicides dont elle a péri victime. Rien n'indique qu'elle fût ivre.

Obs. XII. — *Infanticide par strangulation.* — Le 10 mai 1853, j'ai fait à la Morgue l'autopsie de l'enfant de la fille Carré, accouchée le 2 mai à l'hôpital Saint-Louis.

Cette enfant, du sexe féminin, vigoureux, né à terme depuis sept jours, présente une cicatrice ombilicale parfaitement et complétement formée. Un sillon large d'un doigt et demi, et très-profond, tourne transversalement autour du cou. Les bords sont violets ; la partie inférieure de la face est très-violacée. Il n'y a pas d'ecchymose dans le tissu cellulaire sous-jacent. Le larynx et les bronches contiennent une écume rosée très-fine et très-abondante. Les poumons sont gorgés de sang ; des ecchymoses larges et nombreuses sont disséminées à leur surface; les cavités droites sont pleines de sang fluide. L'estomac est rempli de lait récemment ingéré.

Cet enfant, né à terme, bien conformé, a vécu huit jours ; sa mort est le résultat de la strangulation opérée à l'aide d'un lien fortement serré autour du cou.

Obs. XIII. — *Infanticide par strangulation.* — Le 28 avril 1854, j'ai procédé à l'autopsie d'un enfant nouveau-né trouvé sur la voie publique, sans lien autour du cou, à terme, viable, vigoureux, pesant 2k, 500. Le cordon a été rompu et non lié.

La région temporale droite présente une infiltration de sang très-épais, coagulé, qui s'étend jusque sur le côté du cou. Des ecchymoses

sous-cutanées existent en outre au front. De chaque côté du cou, au-devant de la poitrine, et sur les épaules, on remarque un grand nombre d'ecchymoses et d'excoriations. Deux très-larges répondent à la forme de l'extrémité des doigts d'un adulte de chaque côté du cou. La peau y est excoriée, et une profonde infiltration de sang coagulé s'est faite dans les muscles sous-jacents. La docimasie pulmonaire prouve d'une manière non douteuse la respiration. Les poumons volumineux, d'un rose très-pâle, sans le moindre engouement, présentent quelques ecchymoses sous-pleurales, très-petites et rares vers les bords. Quelques-unes sont pointillées et réunies en groupe, de manière à former une plaque uniforme. Le cœur est rempli de sang fluide; l'estomac contient des mucosités teintes de sang.

Cet enfant, né à terme, a vécu et respiré. La mort est le résultat de la strangulation opérée non à l'aide d'un lien, mais avec les mains, qui ont en même temps exercé des violences très-graves sur la tête et la poitrine, ainsi que de chaque côté du cou.

Obs. XIV. — *Infanticide par strangulation.* — J'ai procédé, le 16 mai 1856, à l'autopsie de l'enfant nouveau-né issu de la femme Bourienne. L'enfant, du sexe masculin, pèse 1k, 50, ne présente pas de point osseux dans les cartilages du fémur. Le corps exhale une odeur fécale. Le cordon a été rompu et non lié, à 15 centimètres de son insertion abdominale.

Sur la face, le tronc, la poitrine, le ventre, vingt longues incisions de profondeur variable, blafardes, sans infiltration sanguine, évidemment postérieures à la mort. Au cou, des excoriations en forme de coups d'ongles et des ecchymoses irrégulières sont disséminées autour du larynx. Sous le cuir chevelu, du sang coagulé forme plusieurs épanchements circonscrits; les poumons, volumineux, sont rosés, crépitants; ils sont le siége d'un emphysème superficiel presque général, sans ecchymose sous-pleurale; du sang fluide remplit le cœur. Du liquide de la fosse d'aisances a pénétré dans le larynx; l'estomac est vide.

L'enfant, né trois ou quatre semaines avant terme, est né viable et bien conformé, a vécu et respiré. Sa mort est le résultat de la strangulation. Sur le cadavre, de nombreuses et profondes incisions et des mutilations incomplètes ont été opérées par un instrument non tranchant. Le corps a été jeté dans une fosse après la mort.

Obs. XV. — *Infanticide par strangulation.* — Le 26 février 1857, j'ai procédé à l'autopsie de l'enfant de la fille Pegny.

La putréfaction était assez avancée. La cicatrice ombilicale parfaitement formée; un point osseux, large de 7 millimètres, existe dans

les cartilages épiphysaires du fémur. A droite et en arrière du crâne, un vaste épanchement de sang coagulé s'étend jusqu'à l'oreille et à la joue; à gauche, on voit une ecchymose semblable à l'oreille et au cou, il n'y a pas de fracture des os. Le pariétal droit est enfoncé. Au cou, l'on remarque un sillon large de 8 à 9 millimètres, transversal, au niveau duquel la peau est parcheminée, et les muscles infiltrés de sang. Le larynx renferme de l'écume fine et rosée. Les poumons, d'une couleur rosée, n'offrent pas de taches sous-pleurales et seulement quelques vésicules superficielles rompues. Le cœur est plein de sang en partie coagulé; l'estomac est vide.

En résumé, les violences graves à la tête et à la face résultent d'une forte pression exercée sur ces parties et faites manifestement pendant la vie. La mort a été opérée par strangulation à l'aide d'un lien fortement serré autour du cou.

Obs. XVI. — *Infanticide par strangulation; question médico-légale importante relative au mode de strangulation.* — L'affaire que je vais rapporter a donné lieu à une question soulevée par les allégations de l'accusé principal et qui offre un très-grand intérêt dans l'histoire de la strangulation. Les termes de la commission qui nous fut donnée par M. le juge d'instruction, en font connaître l'objet et la portée : nous étions invité à nous livrer à de nouvelles investigations dans le but de constater « si l'asphyxie par compression du col qui, ainsi qu'il appert de notre rapport d'autopsie en date du 13 avril 1847, a occasionné la mort de l'enfant nouveau-né des époux Delachat, a pu être l'œuvre de la femme Delachat *au moment où elle tirait son enfant pour hâter sa délivrance* et ce, sans intention coupable ne sachant, comme elle le dit, ce qu'elle faisait. »

Il résulte des allégations de l'accusée « qu'au moment de son accouchement et l'enfant étant au passage, la femme Delachat aurait voulu le tirer pour hâter sa délivrance et lui aurait fait sans le savoir du mal à la figure, et que la mort de l'enfant serait le résultat involontaire de ces tractions faites sans intention coupable. »

Nous devons rechercher si les désordres matériels que nous avons constatés en procédant à l'autopsie du cadavre de l'enfant des inculpés peuvent être expliqués par les allégations de la femme Delachat, ou si au contraire la fausseté de ces déclarations ne ressort pas manifestement du caractère et de la nature des lésions observées.

Or, s'il n'est pas complétement impossible que, dans les derniers instants du travail de l'accouchement, la femme Delachat ait cherché à saisir la tête de l'enfant au passage dans le but de hâter sa délivrance, et qu'elle ait ainsi, sans le vouloir, froissé ou même excorié légèrement la face de son enfant; il est cependant difficile d'admettre que

dans la position d'une femme qui accouche et dont le ventre considérablement développé gêne les mouvements, elle ait pu atteindre les parties génitales et saisir la tête de l'enfant; qu'elle l'ait fait en outre avec assez de force pour déterminer sur le visage des excoriations dont le nombre s'élève à sept.

Mais le doute n'est plus possible, pour les lésions étendues et tout à fait caractéristiques qui existent au col. — En effet rappelons que derrière l'angle de la mâchoire du *côté droit* nous avons constaté : « 1° deux excoriations parallèles longues de 15 millimètres, profondes, commençant en haut par une extrémité effilée se dirigeant assez obliquement d'*arrière en avant* et de *haut en bas* et se terminant par un *bourrelet* large et saillant; 2° plus en dehors et en haut trois petites excoriations dont deux ont une forme demi-circulaire, à *convexité supérieure;* 3° deux autres écorchures tout à fait sur les côtés du col ; 4° *en avant et à gauche* froissement considérable de la peau avec excoriations et ecchymoses. »

Ainsi non-seulement les lésions occupent circulairement tout le tour du col et sont à la fois nombreuses et très-profondes, ce que l'on ne peut comprendre dans l'hypothèse alléguée par la femme de Delachat ; mais de plus la direction des excoriations contredit d'une manière formelle ses déclarations. L'enfant se présentant au passage la tête en bas, la trace de tractions exercées sur le col pour amener le corps hors de la vulve, devrait être dirigée du cou vers la tête, c'est-à-dire (en replaçant l'enfant dans sa position naturelle) de bas en haut. C'est précisément le contraire qui a lieu. Les excoriations commencent en haut par une extrémité effilée, et vont en s'élargissant et en creusant la peau de plus en plus de manière à former en avant et en bas un bourrelet saillant. Il est impossible de considérer cette déchirure plus profonde comme le point de départ de l'excoriation, car il était facile de voir sur le cadavre le sens dans lequel étaient refoulés les tissus, et de constater que la déchirure s'arrêtait en bas d'une manière nette et tranchée. Enfin si ces caractères manquaient, il suffirait de faire remarquer la trace parfaitement distincte des ongles, dont la convexité tournée en haut indique de la façon la plus évidente que le col a été saisi de haut en bas et non de bas en haut.

Nous ajouterons encore que l'état des poumons et de l'estomac constaté par l'autopsie, et qui nous a permis d'établir que l'enfant avait vécu et respiré assez longtemps, ne permet pas davantage d'admettre que la strangulation ait eu lieu au moment où l'enfant était au passage.

En résumé, nous concluons que les lésions qui existaient au col et qui ont occasionné la mort de l'enfant nouveau-né des époux Delachat ne peuvent être le résultat des manœuvres exercées par la femme au moment où elle tirait son enfant pour hâter sa délivrance.

Obs. XVII. — *Strangulation opérée à l'aide d'un lien, à la suite d'un viol.* — Le 5 juin 1852, je fus appelé à pratiquer l'autopsie de la fille Joséphine Pernot, femme de petite taille et de force moyenne. Sur les jambes, les genoux, les hanches et les bras, on voit des excoriations blafardes, sans infiltration sanguine, et manifestement produites par la traction du cadavre sur le sol. Les mains, imprégnées de sang, ne portent aucune trace de lutte ou de résistance. La seule lésion récente qui existe sur les membres est une ecchymose large, mais peu profonde au-dessous de la jambe gauche, et paraissant provenir d'un coup de pied. Les téguments et les os du crâne sont intacts; la substance cérébrale est saine. Au-devant et sur les côtés du cou, on voit très-distinctement l'empreinte d'un lien fortement serré. La peau, surtout vers la partie latérale droite, est parcheminée et excoriée; le tissu cellulaire infiltré de sang; le larynx, la trachée et les bronches sont remplies d'une écume très-fine et très-abondante, de couleur rosée, qui s'étend jusque dans les bronches. Les poumons sont fortement congestionnés; le cœur, revenu sur lui-même, contient du sang liquide. Les viscères abdominaux sont sains; l'estomac, presque vide, renferme seulement un demi-verre d'un liquide couleur café qui n'exhale pas d'odeur alcoolique bien caractérisée.

Les organes sexuels n'offrent rien de particulier à l'extérieur; la matrice, sans produit de conception, n'offre pas de trace de grossesse; au fond du vagin on découvre une humeur épaissie dans laquelle il est facile de reconnaître les caractères de la liqueur spermatique. L'anus, dont la déformation et l'élargissement peuvent être le résultat du relâchement que la mort amène dans tous les sphincters, offre cependant à son pourtour une érosion et une coloration d'un rouge vif qui paraissent tenir moins à des habitudes contre nature qu'à des violences récentes exercées sur ces parties.

1° La fille J. P... est morte étranglée par un lien fortement serré autour du cou; 2° Il n'existe sur le corps, à l'exception d'une contusion récente et peu profonde au-devant de la jambe, aucune trace de violences exercées pendant la vie, aucune lésion qui puisse indiquer qu'il y ait eu lutte ou résistance de la part de la victime; 3° Le cadavre porte de nombreuses marques dues à la traction du corps privé de vie sur le sol; 4° Il est impossible de déterminer d'une manière précise si le meurtre a été précédé d'une orgie et d'un attentat sur la personne de la victime; mais on peut affirmer, d'une part, que la mort a eu lieu plus de quatre heures après le dernier repas, et qu'il n'existait pas chez la fille P... de signes d'ivresse, et que, d'une autre part, la présence du sperme dans les parties sexuelles et les désordres du côté de l'anus indiquent des actes qui, quoique récents, peuvent être de plusieurs heures antérieurs à la mort.

Obs. XVIII et XIX. — *Assassinat par strangulation à la suite d'un viol.* — J'ai cité ailleurs (1) deux cas dans lesquels un meurtre par strangulation est venu mettre fin à des attentats à la pudeur et à des viols consommés.

Dans l'un il s'agissait d'une femme septuagénaire chez laquelle je constatai au cou des ecchymoses profondes de chaque côté du larynx; une injection et une exhalation de sang dans les voies aériennes. Le cœur contenait du sang tout à fait fluide. On trouvait dans les méninges une infiltration de sérosité, mais pas d'apoplexie.

L'autre fait était relatif à une jeune fille de treize ans, dont le cadavre retiré de la rivière portait les traces des plus atroces violences et notamment les signes les plus évidents de strangulation. La région du cou était le siége d'une congestion sanguine considérable. Une infiltration de sang coagulé existait de chaque côté du larynx ; la putréfaction et le séjour du corps dans l'eau obscurcissaient les traces de strangulation que l'on aurait pu trouver sur les téguments et dans l'intérieur du larynx et de la trachée, ainsi que dans le cœur qui était complétement vide et dans les poumons qui étaient gorgés de sang surtout à la partie postérieure.

Obs. XX, XXI et XXII. — *Assassinat par strangulation commis sur des pédérastes.* — Je reproduirai seulement ici les détails relatifs à la mort violente par strangulation de deux des pédérastes dont j'ai cité l'histoire dans une autre étude (2).

Chez le premier, outre les traces de coups portés sur la tête, on voyait autour du cou un sillon étroit, dirigé transversalement, inégalement profond, avec ecchymose en avant et peau parcheminée sur les côtés. Les poumons congestionnés présentaient à leur surface quelques vésicules rompus.

Chez le second, le cou était le siége des plus graves désordres. De chaque côté du larynx on voyait de profondes excoriations symétriquement placées et reproduisant exactement la forme d'ongles enfoncés dans les chairs, et qui ont en deux points enlevé des portions de peau. Tous les muscles de cette région sont infiltrés d'une énorme quantité de sang coagulé. Le larynx lui-même est enveloppé d'une couche de sang purulente. A l'intérieur du larynx et de la trachée, on trouve également du sang coagulé, à la surface de la membrane muqueuse. Les parois de la poitrine sont marbrées d'une foule de petites taches noires formées par du sang coagulé dans l'épaisseur de la peau et des muscles pectoraux. Des taches ponctuées semblables existent

(1) *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, obs. XLIV et XLV, p. 161 et 162, 5e édit. Paris, 1867.
(2) *Ibid.*, p. 245.

aussi à la face. Les poumons sont fortement congestionnés sans ecchymoses sous-pleurales. Le cœur est distendu par du sang à demi-coagulé. L'étendue et la profondeur de ces désordres attestaient la force du meurtrier et la violence avec laquelle la victime avait été surprise et avait eu le cou serré.

Un troisième fait de même nature s'est présenté tout récemment. Au mois de mars 1869, un marchand de vin de Montmartre, du nom de Malassigné, a été assassiné par une bande de mauvais sujets qu'il avait coutume d'attirer chez lui et d'entraîner dans des scènes de débauche. Ils le laissèrent mort et dévalisèrent la maison. Le cadavre portait des traces d'ongles tout autour du cou et de nombreuses contusions à l'œil, aux oreilles, aux mains, aux membres inférieurs. Les poumons était le siége de nombreux foyers apoplectiques, le sang était fluide. Les tissus exhalaient une forte odeur alcoolique. La conformation du pénis aminci et effilé à son extrémité et de l'anus profondément infundibuliforme, ne laissait pas de doute sur les habitudes contre nature de la victime.

Obs. XXIII. — *Assassinat commis sur un pédéraste par fracture du crâne; cadavre enfermé dans une malle; lien appliqué autour du cou après la mort.* — Je ne cite le fait suivant que pour donner un exemple des effets produits par un lien appliqué après la mort, et pouvant simuler la strangulation.

Le 30 janvier 1851, le cadavre du sieur P... ayant été trouvé enfermé dans une malle, envoyée à Châteauroux, nous fûmes chargés, M. Devergie et moi, de procéder aux recherches médico-légales qu'exigeait la découverte de ce crime.

Le cadavre entier est plié sur lui-même, la tête au fond, dans un des angles, les jambes et les cuisses fléchies. Une forte ficelle tournée autour du cou, et passant derrière le dos, se rattache à la cuisse. Le corps est incomplétement vêtu, les jambes et les pieds nus. La putréfaction est avancée à la tête et sur la poitrine. Toute la surface du corps est blafarde et présente, surtout aux mains et aux pieds, un plissement de l'épiderme résultant de l'immersion dans l'eau ou d'un contact humide prolongé.

La tête est fracassée, le temporal droit enfoncé. Un trou de 7 centimètres de diamètre laisse à nu le cerveau broyé et mélangé de sang coagulé. De ce trou jusqu'à l'autre côté, le crâne est brisé et séparé par une fracture transversale sur le côté gauche. Il existe deux plaies contuses. A la face on trouve une fracture de l'os zygomatique droit et une infiltration sanguine considérable. Autour du cou est un sillon formé par la corde. La peau est parcheminée sans ecchymoses. Une contusion très-profonde existe à l'épaule gauche en arrière et au coude

du même côté. Le gland très-allongé est remarquablement effilé et mince. Anus assez dilaté, mais sans infundibulum bien marqué. On constate les signes d'une blennorrhagie aiguë compliquée d'une orchite. La mort est le résultat d'une fracture du crâne, opérée à l'aide d'un instrument contondant très-lourd et très-arrondi. La strangulation n'a eu lieu qu'après la mort. Il existait des traces d'habitudes de pédérastie caractérisées par la conformation du pénis.

Obs. XXIV. — *Tentative d'assassinat par strangulation; coups portés sur la tête.* — Un des exemples les plus intéressants et les plus instructifs de tentative de strangulation nous a été offert par l'assassinat dont a été victime une vieille servante frappée le 18 juin 1846 par C. Thomas.

La fille F. Méline, âgée de soixante-quatre ans, est de très-petite taille; elle est au lit, mais elle en sort avec facilité, et, quoique sa démarche soit encore peu assurée, elle peut sans trop de peine aller d'une chambre à une autre. Son visage est défiguré par de nombreuses blessures qu'elle a reçues et notamment par l'occlusion et le gonflement de la paupière du côté gauche; et sur le cuir chevelu, complétement rasé, on voit les traces de coups violents. Du reste son intelligence est parfaitement conservée; sa mémoire est intacte et a gardé le souvenir de toutes les circonstances du crime dont elle a été victime. La parole est libre, tous les mouvements des membres sont faciles et la sensibilité n'est nulle part altérée.

En examinant avec soin toute la surface du corps, nous constatons l'existence de plus de vingt blessures, dont suit l'énumération.

Sur la tête. — 1° Dans la région occipitale, une plaie transversale de 3 centimètres d'étendue, presque complétement cicatrisée, présentant une saillie assez marquée, formée par un lambeau supérieur. 2° Au niveau du sinciput, tout à fait à la partie supérieure du crâne, une cicatrice récente et croûteuse de 2 centimètres. 3° Parallèlement à la précédente et à une très-petite distance, un peu en avant et à gauche, une plaie semblable de 2 centimètres. 4° A la partie supérieure du pariétal gauche, une longue cicatrice dirigée presque transversalement d'arrière en avant, de 5 centimètres d'étendue. 5° Au niveau de la suture bipariétale, une plaie de 4 centimètres qui la divise perpendiculairement. 6° A la partie supérieure et au milieu du front, une plaie semblable de 2 centimètres seulement. 7° Au niveau de la bosse frontale, du côté droit, une plaie obliquement dirigée de haut en bas et de dedans en dehors, jusqu'à la partie moyenne des sourcils, n'ayant pas moins de 7 centimètres d'étendue, et présentant une induration profonde du tissu cellulaire sous-cutané. Toutes ces plaies sont actuellement cicatrisées et recouvertes d'une croûte peu épaisse, mais assez

large pour montrer que la division des téguments a été profonde et les lèvres de la plaie plus ou moins contuses. 8° A la partie supérieure de la région temporale du côté gauche existe encore une plaie horizontale longue de 3 centimètres. La cicatrice en est régulière, mais on sent dans ce point, une petite tumeur arrondie, ayant la dureté de la substance osseuse et sur laquelle on ne peut presser un peu fortement sans déterminer de très-vives douleurs. C'est au niveau de cette plaie que les médecins appelés immédiatement après l'accident ont constaté, comme nous l'avons vérifié nous-même, dans une première visite faite le jour et le lendemain du crime, la perforation des os du crâne et l'existence d'un trou irrégulièrement triangulaire de 4 à 6 millimètres d'étendue à travers lequel un stylet pouvait pénétrer jusqu'aux membranes d'enveloppes du cerveau. 9° Un peu au-dessous de cette plaie, en avant et au-dessus de l'oreille gauche, il en existe une autre beaucoup moins profonde et longue seulement de 1 centimètre. 10° L'oreille elle-même de ce côté présente une déchirure de l'antitragus, large de 3 centimètres et non encore cicatrisée. Cette petite plaie est encore extrêmement douloureuse.

A la face. — 11° Au niveau de l'angle externe de l'œil gauche, on voit une cicatrice très-sinueuse, profonde, longue de 5 centimètres, dirigée en bas et en arrière et résultant d'une plaie contuse qui a déchiré les parties molles et pénétré dans l'orbite. 12° L'œil gauche est complétement fermé; les paupières sont tuméfiées et infiltrées d'une sérosité sanguinolente qui leur communique une coloration rouge violacé, en les écartant, on découvre le globe de l'œil revenu sur lui-même, la conjonctive rouge et boursouflée, et, au fond de l'orbite, la cornée terne et opaque qui surmonte une espèce de tubercule fongueux, formé par les débris du globe oculaire. 13° La joue du même côté est sillonnée par une profonde cicatrice de 6 centimètres de long, qui s'étend de la branche de la mâchoire inférieure jusqu'à la commissure des lèvres, et comprend toute l'épaisseur de la joue à travers laquelle la plaie a pénétré dans la cavité buccale. Un petit point fistuleux interrompt la cicatrice. 14° Immédiatement au-dessus de cette plaie on en trouve une autre plus petite, longue seulement de 1 centimètre, mais également pénétrante. 15° Du côté opposé, la joue droite est divisée du haut en bas, depuis l'angle externe de l'œil jusqu'à la lèvre, par une large plaie, longue de 5 centimètres et pénétrant jusqu'au fond de l'arcade zygomatique à 4 centimètres de profondeur. La paroi buccale a été traversée comme de l'autre côté, mais de plus une collection de matière purulente, s'étant formée au fond de la plaie, a rompu la cicatrice. Il en résulte, aujourd'hui, une vaste solution de continuité béante, mais ne paraissant pas communiquer avec le sinus maxillaire ni avec la bouche. Le bord inférieur de l'os malaire est dé-

nudé et la plaie ne pourra se fermer complétement qu'après l'exfoliation d'une portion d'os nécrosé. 16° L'intérieur de la bouche n'est actuellement le siége d'aucune lésion. La langue recouverte d'un enduit assez épais est intacte. Mais les quatre seules dents qui restaient, deux à droite et deux à gauche, ont été brisées. 17° En différents points de la face, et notamment de chaque côté des tempes et vers la mâchoire, on remarque une teinte jaune verdâtre, dernière trace de nombreuses et larges ecchymoses diffuses, aujourd'hui en voie de résolution.

Au col. — 18° Dans la région sous-maxillaire, au-dessus du larynx, nous constatons un gonflement diffus, avec coloration légèrement ecchymotique de la peau. Cette tuméfaction, qui a été beaucoup plus considérable qu'elle ne l'est actuellement et qui est devenu le siége d'une inflammation assez vive, s'est accompagnée dès le principe d'une gêne très-grande de la déglutition, accident qui n'est pas encore complétement dissipé. Il n'existe d'ailleurs ni plaie ni excoriation du col.

Sur le tronc. — 19° A la partie antérieure de la poitrine, et notamment au-dessous de la clavicule droite, on retrouve les traces d'une violente contusion avec ecchymose, sans plaies ni lésion des parois osseuses. 20° Dans la région de l'hypochondre droit, les mêmes signes d'une très-violente contusion existent, et, dans ce point, comme à la partie supérieure de la poitrine, des douleurs sourdes, mais persistantes et parfois très-vives, se font encore sentir. 21° En arrière, les régions lombaire et sacrée sont le siége d'une large et profonde ecchymose, avec légère excoriation de la peau, probablement produite par la chute du corps.

Sur les membres. — 22° A l'avant-bras gauche sur le bord cubital, vers la réunion du tiers inférieur et des deux tiers supérieurs, existe la cicatrice profondément indurée d'une plaie oblique de 3 centimètres d'étendue. 23° Près de cette dernière plaie s'en trouve une autre tout à fait superficielle et moins considérable. Toutes deux ont atteint le bras, au moment où il était porté en avant à demi-fléchi et dans la pronation, pour parer les coups qui pleuvaient sur la tête et sur le visage. 24° Enfin les deux poignets et les deux mains sont couvert d'ecchymoses provenant de contusions très-nombreuses, dont le siége est l'indice certain de la résistance qu'a opposée la victime et de la lutte violente qu'elle a soutenue. Aucune autre lésion n'existe soit à l'extérieur soit à l'intérieur du corps.

Conclusion. — 1° La fille F. M... porte sur le corps vingt-quatre blessures, dont dix-sept à la tête et sur la face. 2° Ces blessures consistent en contusions violentes, déchirures et plaies contuses, faites avec un instrument contondant et tranchant, analogue au sécateur,

qui nous est représenté, et pouvant remonter au 18 juin dernier. 3° La fille M... survivra à ses blessures, bien que leur nombre et l'excessive gravité de quelques-unes d'entre elles, notamment d'une plaie avec enfoncement et perforation des os du crâne, aient mis ses jours dans le plus grand danger et doivent faire considérer sa guérison comme un bonheur inespéré. 4° Elle restera néanmoins complétement privée de l'œil gauche et elle a perdu les quatre seules dents qui lui restaient. 5° Elle n'est d'ailleurs pas encore tout à fait remise : la commotion violente qu'elle a éprouvée, la suppuration d'une des plaies de la face et la nécrose de l'os malaire, prolongeront la convalescence pendant un temps assez long. 6° Les lésions caractéristiques que nous avons constatées au-devant du col indiquent d'une manière positive qu'il y a eu tentative de strangulation.

Obs. XXV. — *Tentative d'assassinat par strangulation ; coups portés sur la tête.* — A la suite d'une tentative d'assassinat, commis le 9 août 1848, contre la demoiselle Guillemin, domestique chez la dame L..., je fus chargé de constater les traces du crime, de concert avec M. le docteur Porre.

La demoiselle G..., qui est de petite taille et d'une constitution peu robuste, est couchée sur le dos ; les appareils de pansement, qui enveloppent la tête et une partie du visage laissent voir une tuméfaction considérable de la face et du col, qui présentent une coloration bleuâtre, presque générale, due à l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire sous-cutané de ces régions. Après avoir enlevé les différentes pièces d'appareil, nous constatons à la tête et à la face les lésions suivantes :

A la partie latérale droite du front existe une plaie longue de 4 centimètres, dont les bords rapprochés mais non cicatrisés sont fort contus et offrent une teinte d'un rouge vif, résultant d'une violente inflammation. Cette plaie est entourée d'une auréole bleuâtre, formée par une ecchymose profonde. Une grande quantité de sang à dû s'écouler par cette blessure, et en effet les cheveux sont agglutinés sur toute la surface du crâne par une couche épaisse de sang desséché. Il n'y a d'ailleurs pas d'autre plaie aux téguments du crâne. Les paupières des deux yeux sont le siége d'une ecchymose considérable, qui ne s'élève pas jusqu'à la surface du globe de l'œil, mais qui s'accompagne d'un gonflement douloureux. Aux deux pommettes, mais surtout à celle du côté droit, on voit une contusion profonde, qui a déterminé une tuméfaction énorme de la joue, et une inflammation qui, à droite, paraît revêtir une forme érysipélateuse ; il n'y a ni plaie ni excoriation de ces parties.

Il n'en est pas de même de la face dorsale du nez, qui présente à sa

partie moyenne deux plaies contuses, irrégulières, plus profondes, sans lésion des os du nez.

La face interne de la joue droite et des lèvres a été déchirée par le choc violent, qui les a froissées contre les dents, et l'on voit à l'intérieur de la bouche une déchirure accompagnée d'une infiltration de sang près la membrane muqueuse; aucune dent n'a été brisée.

Au col nous avons signalé la coloration bleuâtre, produite par une extravasation sanguine considérable, mais la disposition de l'ecchymose est trop caractéristique, pour que nous ne la décrivions pas d'une manière toute spéciale. En effet, on voit au-dessus du larynx une ligne transversale, large de 2 centimètres environ, s'étendant jusque sur les côtés du col, et dont les extrémités, la droite surtout, sont marquées par une teinte plus foncée, une coloration presque violette et des traces de sang plus superficielles. Cette direction, cette forme et cet ensemble des caractères de l'ecchymose transversale du col, correspondent parfaitement aux lésions que déterminerait une forte pression exercée avec la main sur cette région.

A la partie antérieure de la poitrine, on découvre cinq ou six ecchymoses disséminées, plus ou moins larges, plus ou moins profondes, résultant de contusions. Il en existe de semblables à la partie postérieure et inférieure du tronc, où la demoiselle G... a une assez vive douleur. Sur les membres, nous trouvons aux coudes, des deux côtés, une large ecchymose avec excavation profonde et étendue le long du bord cubital de l'avant-bras. Sur la face antérieure de l'avant-bras et la face dorsale des poignets et des mains, il existe encore d'autres ecchymoses moins considérables. A la partie antérieure des genoux et des jambes, on voit encore des traces de contusions violentes et étendues. Nous devons ajouter qu'à la jambe gauche on remarque une ecchymose plus ancienne que toutes celles dont nous venons de faire mention, et qui s'en distingue par une différence plus grande de l'épanchement sanguin et une coloration tirant sur le jaune verdâtre; elle résulte d'une chute que la demoiselle G... dit avoir faite il y a huit jours. La plupart des contusions que nous avons décrites, ont pu échapper à un premier examen fait à une époque plus rapprochée du crime, par la raison que les ecchymoses ne deviennent souvent apparentes qu'au bout de deux ou trois jours.

Nous avons recherché avec le plus grand soin s'il existait quelques autres traces de violences du côté des parties sexuelles, et à la partie supérieure des cuisses. Ces recherches n'ont amené aucun résultat: et la femme G... bien qu'elle ait reconnu que l'inculpé G... avait commencé par vouloir l'embrasser, a nié de la manière la plus formelle qu'il se soit livré sur elle à aucune tentative de violence.

L'état général de la demoiselle G... est aussi satisfaisant que possible; la fièvre est très-modérée.

Après avoir examiné la demoiselle G... nous avons été introduit dans la chambre où le crime avait été commis. La disposition des lieux et les taches épaisses de sang qui existent sur une table placée au pied du lit, permettent de penser que c'est contre l'angle de cette table que la tête de la femme G... a été violemment frappée, et que s'est faite la blessure qu'elle porte à la partie droite du front. Du reste, les blessures volontaires de l'inculpé Géber ayant dû aussi donner lieu à un grand écoulement de sang, il est impossible de reconnaître, d'après les dispositions, le nombre et le siége des taches qui sont disséminés sur le sol, sur les meubles et sur les murs, quel a été le caractère de la lutte qui a pu avoir lieu entre le nommé Géber et sa victime.

1° La demoiselle G... porte à la tête, à la face, au col, sur le tronc et sur les membres, plus de quinze ou seize contusions ou plaies contuses, résultant de coups portés soit avec les poings soit avec un instrument contondant; et du choc violent de la tête et de la face, soit contre le carreau, soit contre des meubles; 2° Il existe au col des traces évidentes d'une tentative de strangulation opérée par la pression de la main; 3° La plaie qui existe au côté droit du front à dû donner lieu à une perte de sang assez abondante; 4° Cette plaie paraît avoir été faite sur l'angle de la table que l'on retrouve au pied du lit de l'inculpé; 5° Malgré le nombre et les violences des coups qu'elle a reçus, et si l'érysipèle qui semble devoir se développer à la face n'aggrave pas la position, il y a lieu de penser que la demoiselle G... ne succombera pas à ses blessures; 6° L'incapacité de travail qui doit en résulter peut être évaluée au moins à un mois.

Le 1er septembre, trois semaines après le crime, la fille G..., visitée de nouveau, souffre encore de la tête. Elle a des vertiges, une extrême faiblesse des jambes et un trouble persistant de la vue. La principale plaie du front est complétement cicatrisée; le nez, encore gonflé, et les ecchymoses encore très-apparentes à la face, au col, aux mains.

Obs. XXVI. — *Tentative de strangulation et de suffocation opérées avec la main; blessures graves à la tête.* — Appelé le 14 décembre 1850 à constater les traces d'un crime tenté contre la dame Ostin, nous avons eu d'abord à examiner l'état des lieux et le désordre qui existe dans le petit salon; sans répéter ici les détails consignés dans les procès-verbaux, nous nous bornons à rappeler qu'au bas de la fenêtre on voyait une mare de sang coagulé au milieu de laquelle on trouvait quelques cheveux arrachés et un peigne brisé. Des gouttelettes de sang

avaient jailli sur les vitres, sur les rideaux et sur la housse des fauteuils, jusqu'à une assez grande distance. Les meubles sur lesquels est tombée la dame O... sont également imprégnés de sang. Le chapeau qu'elle portait, et qui est en tissu très-peu résistant, est tout brisé et entièrement déformé. Le côté gauche, surtout, porte les traces de coups portés. Des linges ensanglantés et mouillés se trouvent près d'une fontaine dans la cuisine. Au pied de la fenêtre de la salle à manger, il existe sur le carreau une large tache d'un brun rougeâtre; mais nous reconnaissons qu'elle n'est pas formée par du sang. La dame O... est étendue dans son lit, la tête enveloppée d'appareils, encore à demi-vêtue, pouvant à peine supporter le moindre mouvement, et accusant de violentes douleurs dans la tête. Le visage est considérablement tuméfié. Les yeux s'ouvrent à peine, les paupières gonflées et ecchymosées ne se laissent écarter qu'avec une extrême difficulté. Le nez est énormément tuméfié ; en dehors de l'aile gauche on voit une plaie contuse entourée d'une large excoriation. La lèvre inférieure est fendue et infiltrée de sang. Autour du cou, il existe des traces manifestes d'une forte pression, qui a excorié et contus les téguments. Ces blessures sont les seules que nous puissions reconnaître, en raison de l'état général très-grave dans lequel se trouve la dame O... En effet, cette dame a reçu plusieurs coups sur la tête, et est à peine remise de l'état de commotion dans lequel elle était tombée. Le sang qu'elle a perdu en très-grande abondance a épuisé ses forces. Elle est en proie à une fièvre ardente et se plaint de douleurs aiguës dans le crâne. Enfin une agitation nerveuse excessive s'ajoute à ces différents phénomènes. Il n'y a d'ailleurs aucun signe de paralysie même partielle et pas de délire. Nous n'avons pas cru devoir enlever l'appareil qui couvrait la tête, dans la crainte de déterminer, soit une hémorrhagie, soit de trop vives souffrances.

1° La dame O... porte à la tête et la face des plaies contuses, nombreuses et profondes ; 2° Ces plaies ont été faites par un instrument contondant, et le casse-tête plombé qu'on a trouvé à terre au milieu du sang qu'a perdu la dame O..., a pu servir à faire les plaies indiquées; 3° Il existe au cou et autour de la bouche des marques provenant de violences exercées avec la main pour opérer la strangulation et étouffer les cris; 4° Quant aux conséquences de ces diverses blessures, outre l'extrême faiblesse qui résultera de la perte de sang, elles mettent quant à présent la vie de la dame O..., en danger, à la fois par leur effet direct, et par les complications telles que l'érysipèle et l'inflammation des enveloppes du cerveau, qu'elles sont de nature à entraîner à leur suite ; 5° Il sera nécessaire de constater ultérieurement l'état de la dame O..., afin de reconnaître avec plus de précision les caractères de ses blessures et d'en préciser avec certitude la nature.

Deux jours plus tard, l'état était un peu amélioré, la fièvre tombée. Mais il reste de la pesanteur de tête, un brisement général, de la surexcitation nerveuse, de la fièvre, des hallucinations; une contusion au-devant de l'épaule gauche a été produite par la pression du genou; l'avant-bras et les mains sont ecchymosés; trois plaies existent à la tempe gauche. L'état de la dame O..., sans paraître aujourd'hui aussi immédiatement dangereux pour sa vie, conserve néanmoins une grande gravité. Outre les blessures que nous avons précédemment notées, il existe sur le côté gauche de la tête à la tempe, trois larges plaies contuses, très-profondes, faites avec le casse-tête, et qui ont donné lieu à une très-abondante hémorrhagie. En supposant que les blessures de la dame O... ne compromettent pas sa vie, elles entraîneront certainement une incapacité de travail de plus de vingt jours et un traitement très-rigoureux.

Obs. XXVII. — *Tentative de strangulation à l'aide de la main; violences diverses.* — La femme Courtin a été de la part de son mari l'objet des plus cruelles violences. Chargé de constater son état, le 18 décembre 1850, je la trouve alitée et très-abattue. La face est tuméfiée au point d'être méconnaissable et offre une teinte violacée, presque uniforme, due aux ecchymoses presque innombrables dont elle est le siége. Les yeux couverts par les paupières gonflées et infiltrées de sang. Sur la joue gauche, vers l'angle de la mâchoire, on voit deux plaies contuses ayant tous les caractères d'une morsure. Les deux oreilles sont en partie arrachées et déchirées à leur base. En arrière, à l'occiput, le cuir chevelu est divisé par une plaie profonde de 2 centimètres d'étendue.

Au col, de chaque côté du larynx, on reconnaît les traces d'une pression très-violente, exercée avec la main. Les ongles, enfoncés dans la peau, y ont produit une longue excoriation. Des ecchymoses marquent l'empreinte des doigts, et le cou est notablement gonflé. La voix est affaiblie et ne sort qu'avec peine.

Les bras et les jambes sont comme marbrés d'ecchymoses multiples, larges et profondes, et d'excoriations, indices des coups répétés qui ont été portés sur toutes les parties du corps. Le poignet et la main gauche sont meurtris, tuméfiés, douloureux. La main droite est encore plus gravement blessée; elle est le siége d'un gonflement considérable avec rougeur et tension très-pénible, produite par une morsure très-étendue à l'extrémité du pouce et de l'index, qui sont divisés dans presque toute leur circonférence. La fièvre est très-forte, la souffrance extrême; il y a impossibilité de faire le moindre mouvement et de supporter aucun déplacement. La morsure de la main donne lieu surtout à des douleurs intolérables, et une inflammation très-vive

commence à se développer. L'intelligence est intacte; il y a seulement une extrême surexcitation nerveuse.

En résumé nous concluons : 1° La femme C... porte à la face, sur les membres et presque sur tout le corps, des traces de coups extrêmement nombreux, portés avec la dernière violence, à l'aide des poings et d'un instrument contondant, tel que des pincettes, qui ont pu faire notamment les plaies que l'on a notées aux oreilles et à la partie postérieure du crâne; 2° Il existe de plus, au-devant du cou, des indices certains d'une tentative de strangulation opérée par la pression de la main et des ongles. 3° A la main droite on trouve deux morsures profondes, à l'extrémité des doigts; il en existe une moins violente à la joue; 4° L'état de la dame C... doit être considéré comme extrêmement grave, en raison du nombre, du siége et de l'étendue des blessures qu'elle a reçues. La vie est dès à présent en danger, et peut-être ultérieurement compromise par les complications inflammatoires qui peuvent survenir; 5° Dans tous les cas, et quelle que soit l'issue de ces blessures, l'incapacité de travail dépassera certainement un mois.

Revue par nous douze jours plus tard, la femme C... est levée, quoique très-faible encore : la face est altérée, colorée en jaune verdâtre. La main enveloppée, suppuration abondante et profonde. Tendons dénudés; mouvements impossibles et très-douloureux. Parties déformées par un gonflement considérable. La dame C... est encore très-souffrante et très-faible. Ells est loin d'être remise des blessures qu'elle a reçues et de l'ébranlement nerveux qui en a été la suite.

L'inflammation, déterminée par les morsures des deux premiers doigts de la main droite, persiste et présente une extrême gravité. La suppuration qui s'est étendue profondément peut rendre nécessaire l'amputation des deux doigts. Elle aura dans tous les cas, pour conséquence certaine, la perte du mouvement des dernières phalanges, qui constituera une infirmité incurable. Cet état de la dame C... doit se prolonger encore trop longtemps pour qu'il soit possible de lui assigner un terme précis.

Obs. XXVIII. — *Affaire Douls. — Mort par strangulation. — Suicide pris pour un assassinat. — Abandon de l'accusation.* — Le 25 juin 1861, l'accusé Douls arriva à Albi avec une vieille femme qu'il faisait passer pour sa domestique. Après avoir logé quelques jours à l'hôtel, il avait loué pour trois ans une maison isolée. Le 9 juillet, il installa dans cette maison la femme qui l'avait accompagné à Albi; les voisins n'enrent pas le temps d'établir des relations avec elle et remarquèrent seulement sa surdité poussée à tel point qu'on pouvait s'approcher d'elle sans qu'elle s'en aperçut.

Deux jours après, le 11 juillet, vers six heures du soir, Douls sortait de sa maison où on l'avait vu rentrer près d'une demi-heure auparavant, il paraissait troublé, appelait des secours et annonçait que la vieille dame qui logeait avec lui était morte.

Plusieurs personnes accoururent aussitôt, montèrent au premier étage de la maison et pénétrèrent dans une chambre où gisait étendu sur un lit de fer le corps d'une femme qui paraissait sans vie. Le cadavre était couché sur le dos et recouvert d'un drap jusqu'à la poitrine; les bras nus longeaient le corps et se trouvaient à découvert; quelques gouttes de sang avaient coulé du nez sur la lèvre supérieure; enfin on remarquait autour du cou une torsade de coton terminée par des glands. Douls qui était entré dans la chambre avec les voisins se préparait à desserrer le cordon, il s'arrêta sur l'observation de la veuve Pélissier que ce soin était inutile et qu'il convenait d'attendre l'arrivée des magistrats qu'on avait averti.

Le docteur Guy arriva avant eux, il déclara qu'il n'y avait aucun espoir de rappeler à la vie la femme qu'il venait d'examiner; il ne sentit aucune pulsation, la main droite était froide, la gauche conservait seule un reste de chaleur. M. Guy passa ensuite sa main entre la torsade et le cou et remarqua avec surprise que la constriction n'était pas assez forte pour empêcher la circulation du sang et produire l'asphyxie.

Bientôt les magistrats arrivèrent accompagné d'un second médecin, le docteur Caussé. Ils furent frappés, comme les personnes accourues les premières sur les lieux, de l'aspect que présentait le cadavre : la face était pâle, les yeux fermés ; les pupilles n'étaient ni contractées ni dilatées; autour de la bouche entre ouverte on remarquait une teinte violacée avec un pointillé rouge à gauche et une dépression très-sensible. La position du corps dans le lit, celle des bras frappèrent tout le monde par l'aspect naturel qu'elles présentaient : rien n'annnonçait une mort violente et la femme couchée sans vie paraissait d'abord endormie.

Le cadavre était revêtu d'une chemise propre, un mouchoir blanc couvrait les épaules et était maintenu en avant par une épingle ; les pantoufles étaient sous le lit, la robe et une coiffe de velours étaient suspendues à l'espagnolette. Sur le parquet, à côté d'une malle ouverte, étaient des cordes qui paraissaient avoir servi à fermer des caisses.

En présence de cette mort dont le caractère et la cause n'étaient pas encore connus, Douls fut inculpé du meurtre de la femme qu'il dit s'appeler veuve Bodelet, et les soupçons furent bientôt confirmés par le résultat de l'examen des hommes de l'art.

Le procès-verbal de constatation décrit ainsi la position du corps circulaire d'une femme de 70 ans, gisant sur son lit : les deux bras le long du corps, les jambes étendues; le drap recouvrant jusqu'à la

poitrine, la couverture roulée sur le milieu du lit à côté du mur, les deux mains et une partie des bras recouvertes par le drap.

Autour du cou une torsade de coton blanc servant d'embrasse de rideaux serrée au moyen d'une coulisse. Cadavre encore rigide : les yeux fermés; traces de sang, provenant d'un saignement de nez, sur les narines et sur les lèvres.

Le corps aurait été trouvé à 6 heures du soir, déjà froid, les bras rapprochés du corps et un peu ployés. Il semble à l'expert que le bras droit était à découvert et le bras gauche sous le drap.

Le corps est vêtu d'une chemise et d'un corsage. Aucune souillure ne se remarque sur les linges. Sous le jarret droit, il existe une plaie et quelques excoriations.

Rapport des docteurs Caussé et Guy du 20 *septembre* 1861. — *Examen et autopsie du cadavre de la femme Boucher.* — M. Guy avait été appelé au premier moment pour donner des soins à la femme Boucher. Il constata que le bras droit était froid, passa le doigt entre le cou et le lien qui l'entourait et le trouva peu serré.

Peau pâle, yeux fermés, pas d'ecchymoses sous les conjonctives, pupilles normales; pas de dépression, ni décroissance du nez; quelques gouttes de sang écoulé par la narine gauche; bouche entr'ouverte; langue non sortie, pas d'écume. Autour de la bouche, légère teinte violacée avec un pointillé rouge à gauche et une dépression très-remarquable.

Les experts insistent sur la position du corps dans le lit, qui semble très-naturelle et n'indique nullement une mort violente.

La torsade en coton, de la grosseur du petit doigt, entoure le cou de la manière suivante : la tête une fois passée dans l'anse, celle-ci a été réduite et serrée, soit au moyen du coulant qui se tourne en avant, soit en tirant sur le chef droit qui a été ensuite passé à droite et à gauche derrière le cou et ramené à la partie antérieure, où il a été noué par un nœud simple et peu serré avec l'autre chef qui passe double dans le coulant. Ces deux chefs de lien sont terminés par des glands. Ce cordon ne nous a pas paru étreindre fortement le cou. La peau ne présente aucun pli ou froncement et porte seulement l'empreinte rougie des différents fils formant la torsade qui, cependant, est passée deux fois autour du cou.

Le bras droit est froid et le reste du corps n'est pas très-chaud. Flaccidité des membres.

A la partie externe et supérieure du bras droit, une tache de couleur sombre de la largeur d'une pièce de 1 franc.

Dans le point exactement correspondant du bras gauche, on trouve une semblable tache plus irrégulière et un peu plus grande. En dehors du jarret droit, excoriation sèche avec desquammation de l'épiderme;

autour, sur un fond rouge, affection évidemment dartreuse; pas d'injection des tissus sous-jacents au niveau des taches brunâtres des bras. Toutes les constatations qui précèdent ont été faites, sur les lieux, le jour même de la découverte du crime. L'autopsie a été faite le lendemain.

Les doigts sont fléchis, comme crispés. Leurs extrémités, surtout à gauche, ont une teinte violacée sur laquelle nous nous expliquerons plus tard.

Le lien qui entourait le cou a été enlevé. Au lieu de l'empreinte formée par l'impression de la torsade sur les tissus, on constate une bande unie de couleur violacée, large de 10 millimètres et continue d'un côté à l'autre du cou, très-apparente à droite, un peu moins en avant et à gauche. Cette trace disparaît complétement en arrière et à droite. Elle passe au-dessous du cartilage thyroïde et se dirige obliquement de bas en haut et d'avant en arrière. La peau du cou et les tissus sont jaunes; d'ailleurs, ni ecchymoses, ni égratignures quelconques; un peu de rougeur et quelques mucosités sanguinolentes, pas d'écume dans le larynx.

Rien de particulier dans l'intérieur de la bouche, ni dans le pharynx.

Sous le cuir chevelu, nombreuses taches ecchymotiques, données comme des preuves de la mort par suffocation.

Os du crâne et encéphale à l'état normal.

Poumons volumineux, quelques adhérences à droite laissant écouler un liquide spumeux et sanguinolent abondant. Pas d'ecchymoses sous-pleurales.

Cœur contenant un peu de sang fluide, pas d'ecchymoses sous-péricardiques. Foie de couleur verdâtre, écoulement de sang visqueux et noir.

Estomac sain, contenant une bouillie liquide de couleur grisâtre. Intestins présentant une injection des vaisseaux capillaires, d'où couleur sombre rouge avec arborisations veineuses noires :

Conclusions. — 1° La femme Boucher est morte asphyxiée;

2° Il existe de graves présomptions qu'elles sont dues à des violences exercées sur la bouche au moyen d'une main ou d'un tampon, et sur le cou à l'aide d'un lien;

3° Le lien aurait dû laisser une légère interruption en avant et à l'endroit du coulant où les deux chefs ne peuvent se rapprocher assez pour comprimer la peau; que sur ce point au contraire l'empreinte est suivie et continue, tandis qu'en arrière et à droite il n'en existe aucune trace dans une étendue de plusieurs centimètres, que dès lors on peut se demander si la position de la torsade n'a pas été changée ;

4° Les nombreuses taches ecchymotiques observées sous le cuir chevelu, la coloration violacée signalée autour des lèvres, la dépression

de la joue sont autant d'indices de la mort par suffocation et semblent donner un démenti au fait du suicide ;

5° La couleur rouge sombre de toute la masse intestinale et la couleur violacée de l'extrémité des doigts, résultant de congestions passives, qui se forment après la mort, donnent lieu de penser que la veuve Bodelet n'est pas morte sur le lit et qu'elle n'y a été portée qu'après être restée quelque temps dans une position qui permît aux liquides de congestionner ainsi passivement les viscères et les extrémités du corps ;

6° En tenant compte de tous ces faits, qui ont entre eux une certaine connexité et se corroborent mutuellement, nous pensons devoir repousser l'idée du suicide de la femme Adèle Boucher, veuve Bodelet.

Déposition du docteur Guy. — Appelé vers cinq heures et demie du soir près de la veuve Bodelet, je la trouve morte, mais la main droite froide, la gauche encore chaude. — Je passai mon doigt entre la torsade et le cou, et il me parut que la constriction telle qu'elle se manifestait alors n'était pas de nature à empêcher une suffisante circulation du sang. La face de cette femme m'indiquait néanmoins qu'il y avait ici une congestion. Je n'avais pas été le premier à la toucher.

Déposition du docteur Caussé.— Questionné sur la possibilité de cris poussés par la femme Bodelet, il répond par cette hypothèse que la victime aurait été surprise par derrière. Le meurtrier a passé autour du cou et par-dessus la tête l'embrasse qu'il aura serrée avec force de la main droite pendant que de la gauche il lui fermait violemment la bouche. La mort a dû arriver promptement sans cri ni lutte. J'appuie sur la solution de continuité du sillon en arrière et à droite. Dépression à gauche de la bouche. Insiste sur la position régulière de la perruque, malgré le mouvement du bras nécessité pour passer le lien deux fois autour du cou. Sur la situation naturelle des bras et de tout le corps, inconciliable avec les conclusions d'un suicide. Ne comprend pas que la strangulation, après le premier tour, ait permis la liberté d'esprit et de main propre à faire le second et une rosette.

A six heures et demie, Caussé a vu l'épigastre à peu près froid, le bras droit plus froid encore. On peut admettre que la mort n'ait eu lieu que vers quatre heures; comprendrait cet état de chose, si la mort avait eu lieu de deux à trois heures.

Déposition de M. le docteur Rigal (*de Gaillac*). — Se borne à résumer très-brièvement la contre-expertise à laquelle il s'est livré.

L'état du lit, l'absence de toute lutte, de toute trace de violences; l'intégrité du nez et des lèvres tant au-dessous qu'au dedans de la bouche ; la dépression probablement passive ; la nature, la disposition du lien, la trace qu'il laisse après lui, soit à la surface soit au-dessous de la peau du cou ; l'absence de taches ecchymotiques sous-pleurales; la

présence très-admissible de taches péri-crâniennes; la congestion des intestins produite par l'asphyxie ou par une maladie ancienne, plutôt que par la position verticale supposé du cadavre, tout cela incline plutôt au suicide qu'au meurtre.

Déposition de M. le docteur Estevenet. — Après un mûr examen des pièces, je fus amené à penser et je persiste à déclarer que les conclusions du rapport qui tendent à affirmer l'homicide me semblent ne pas résulter suffisamment de ce même rapport.

La tache ecchymotique et une légère dépression de la lèvre supérieure étant les seules lésions constatées. Nulle déformation du nez, nul indice de violences extérieures. L'occlusion forcée de la bouche et des narines eût laissé des traces plus graves.

En ce qui touche le lien peu serré, l'examen sur le cadavre ne peut donner l'idée exacte de la contraction pendant la vie. Ce lien, qui semblait peu serré après la mort, a pu, pendant la vie, l'être assez pour produire la strangulation.

L'absence de l'empreinte en arrière s'explique par la différence d'organisation de la peau à la partie postérieure, épaisse, résistante, unie par un tissu cellulaire très-serré et difficilement perméable aux organes sous-jacents.

L'attitude du corps et l'absence de grands mouvements est d'accord avec le mécanisme de la mort par strangulation et la congestion du cerveau.

Les taches ecchymotiques sous le cuir chevelu ne peuvent suffire chez l'adulte, pour prouver la suffocation. On suppose, il est vrai gratuitement, qu'il y a eu à la fois strangulation et suffocation.

Les arborisations intestinales données comme signe d'une attitude donnée au cadavre après la mort, erreur; l'accumulation du sang dans les tissus, après la mort, se fait par imbibition ou extravasation et non par la marche naturelle du sang dans les vaisseaux comme le suppose l'arborisation.

Je me suis complétement rallié à cette opinion. La veuve Bodelet avait déjà fait une tentative de suicide, et s'était jetée dans la Seine, il y a vingt ans.

Consultation du docteur A. Tardieu. — Appelé devant la cour d'assises du Tarn et invité par M. le président à assister aux débats, j'ai soutenu cette opinion qu'il n'existait aucune preuve de l'homicide. L'étude approfondie que j'avais faite de tous les éléments de la cause m'avait donné la conviction que la dame Bodelet n'avait point péri par une main criminelle, mais qu'elle s'était suicidée; les débats religieusement suivis, loin d'affaiblir ma conviction, n'ont fait que la fortifier et je n'hésitai pas à affirmer le suicide.

M. le procureur impérial, reconnaissant que mon opinion avait ap-

porté dans le débat un élément nouveau et d'une gravité que l'on ne saurait se dissimuler, termina ainsi son réquisitoire :

« Cette opinion si nette et si catégorique a fait naître des doutes dans mon esprit ; et ce doute doit suffire pour que, dans ma conscience d'honnête homme et de magistrat, je ne persiste pas dans une accusation qui ne me paraît pas complétement et péremptoirement justifiée. »

Obs. XXIX. — *Affaire Armand. — Simulation de tentative homicide par strangulation et commotion cérébrale.* — Le 7 juillet 1863, vers huit heures du soir, un homme dans la force de l'âge, domestique au service de M. Armand, à Montpellier, le sieur Maurice Roux, est trouvé dans une cave de la maison, étendu sur le sol, les pieds et les mains liés, étranglé, presque sans vie. Des soins et un traitement énergique ne tardent pas à le ranimer. En moins de trois heures, les médecins constatent qu'il est complétement revenu à lui. Il ne lui reste, sauf les brûlures profondes qu'on lui a faites aux bras et aux mollets pour le rappeler à la vie, qu'un brisement général et un mutisme absolu.

C'est donc seulement par des signes que, dès le lendemain matin, il fait comprendre comment il se fait qu'on l'ait trouvé dans l'état que nous venons de rappeler. Il aurait été surpris par son maître dans la cave, où il chargeait du bois, et M. Armand, en l'apostrophant, lui aurait asséné un coup derrière la tête et l'aurait ensuite étranglé et chargé de liens. Cette scène de violences, d'après la déclaration du sieur Maurice Roux, se serait passée à huit heures et demie environ du matin; ce qui porte à plus de onze heures l'espace de temps durant lequel il serait resté gisant sur le sol de la cave où il a été trouvé, à sept heures et demie du soir, par la servante qui descendait chercher le vin du repas.

Le sieur Maurice Roux est transporté à l'hôpital Saint-Éloi, pour y être soigné de ses brûlures qui, paraît-il, se sont compliquées d'accidents inflammatoires assez graves pour avoir mis sa vie en danger. Quant aux suites des violences, elles ne paraissent pas s'être prolongées, et, dès la matinée du second jour, le sieur Maurice Roux avait recouvré l'usage de la parole et confirmait, dans un long interrogatoire, le récit qu'il avait fait d'abord par gestes.

Sur cette accusation, M. Armand enlevé à sa famille, prisonnier pendant neuf mois, n'a vu son innocence proclamée qu'après un renvoi pour cause de suspicion légitime devant la cour d'assises des Bouches-du-Rhône, le 24 mars 1864. La science médico-légale a eu trop de part à ce tardif triomphe de la justice et de la vérité pour que l'on ne lise pas avec intérêt la consultation suivante sur laquelle s'est appuyée

la défense de M. Armand, confiée à l'éloquence entraînante de Mes Jules Favre et Lachaud :

Consulté sur les faits imputés à M. Armand (de Montpellier) et sur les questions nombreuses de médecine légale qu'ils soulèvent, nous avons reçu communication de toutes les pièces de la procédure, rapports de médecins, interrogatoires de l'inculpé, dépositions des témoins et notamment du plaignant Maurice Roux. C'est par une étude approfondie de ces divers éléments, et par une analyse minutieuse des moindres détails de cette grave et difficile affaire, que nous sommes arrivé à une conviction formelle, à une absolue certitude dont nous allons, en notre honneur et conscience, exposer les motifs dans le présent mémoire.

Qu'il nous soit permis d'insister, dès le début, sur une remarque préliminaire dont on appréciera la valeur : c'est que la discussion à laquelle nous allons nous livrer aura exclusivement pour bases les constatations médicales consignées dans l'information, les procès-verbaux authentiques et les déclarations des témoins. C'est là, en effet, et là seulement, que nous voulons puiser les preuves sur lesquelles s'appuieront nos conclusions.

Il est à peine nécessaire de faire remarquer qu'aucun autre témoin que le sieur Maurice Roux ne vient déposer du fait principal, et que c'est uniquement sur la relation qu'il en a donnée que peuvent et doivent porter nos observations.

Nous avons donc à nous demander, avant tout, si le fait tel qu'il est raconté par le sieur Maurice Roux est vrai, s'il est possible. Et pour résoudre cette question capitale, nous allons reprendre un à un chacun des détails de ce récit, en le contrôlant, d'une part, à l'aide des observations faites par les divers témoins, et de l'autre, à l'aide des données les plus positives de la science.

Nous passerons ainsi en revue successivement les signes propres à nous éclairer sur la position dans laquelle a été trouvé le sieur Maurice Roux, la disposition des liens appliqués au cou, aux mains et aux pieds, la durée du temps qu'a pu passer dans cette situation le sieur Roux, la nature et les effets du coup qu'il aurait reçu derrière la tête, les conséquences immédiates de ces diverses violences, leurs suites plus éloignées, et de cet examen ressortira clairement et invinciblement la solution du problème que nous avons posé et qui domine en réalité l'accusation tout entière : les faits allégués par le sieur Maurice Roux sont-ils possibles ?

1° *Position dans laquelle a été trouvé le sieur Maurice Roux.* — Sur ce premier point, nous possédons les constatations précises faites sur les lieux mêmes par deux médecins appelés le 7 juillet, au moment où le corps venait d'être découvert, MM. les docteurs Brousse et Surdun.

Le premier, appelé en toute hâte, décrit en ces termes la position et l'état de Maurice Roux : « A gauche de la porte de la cave, étendu diagonalement sur un sol rempli de petits fragments de charbon, couché sur le côté gauche, la face tournée vers le sol, les jambes enveloppées par un mouchoir... Les avant-bras et les bras étaient froids ; la face et la tête présentaient la chaleur naturelle ; la respiration était stertoreuse, le pouls à peine appréciable, la paupière et l'œil presque insensibles.

M. Surdun, qui arrive un peu après le premier médecin, trouve encore Roux « étendu tout de son long, un peu sur le côté gauche ; la face blême, noircie par le charbon, ayant une expression d'hébétude, les paupières à demi fermées, la bouche presque close la respiration presque normale, lepouls faible, régulier, très-lent, les battements du cœur très-lents quoique réguliers ; la chemise souillée par devant de taches encore un peu humides de mucus ou de salive mêlée à de la sérosité légèrement sanguinolente. Toute l'habitude du corps était littéralement froide. Il n'y avait un peu de chaleur que sur la poitrine et le ventre. »

A cette double description qui, sur presque tous les points importants est parfaitement concordante, il est impossible de méconnaître qu'au moment où le sieur Maurice Roux a été trouvé étendu sur le sol de la cave, il était, comme l'a fort justement dit M. le docteur Surdun, dans un état d'asphyxie imminente, et subissait en réalité les premiers effets de la strangulation ; l'affaiblissement du pouls à peine appréciable pour M. Brousse, la respiration stertoreuse, c'est-à-dire ronflante, l'insensibilité des paupières et du globe de l'œil, l'écume légèrement sanguinolente qui tachait la chemise, tous ces signes démontrent un commencement d'asphyxie.

Mais il n'est pas moins constant que cette asphyxie était incomplète et encore peu avancée ; car il a suffi à M. Brousse de comprimer la poitrine, en pratiquant la respiration artificielle, pour signaler le retour graduel « de la respiration, de la circulation et de la sensibilité, » à ce point que dans l'intervalle très-court qui a séparé la venue de M. Surdun des premières constatations faites par M. Brousse, l'état de Maurice Roux s'était déjà modifié favorablement, puisque M. Surdun trouvait la respiration non plus stertoreuse, mais « presque normale ; » le pouls non plus à peine appréciable, mais « faible et régulier, » et que cet honorable médecin notait « le retour des mouvements respiratoires et de la sensibilité, comme faisant espérer le retour à la vie. » Ces observations s'accordent donc à prouver que le sieur Maurice Roux n'a éprouvé qu'un commencement d'asphyxie dont les symptômes se sont dissipés rapidement et avec facilité.

2° *Disposition des liens autour du cou, des mains et des pieds.* — Le sieur Maurice Roux était, nous l'avons dit, étranglé et garrotté. Il est de

la plus haute importance d'étudier la disposition des liens autour du cou, aux pieds et aux mains, en vue de déterminer si ces différentes ligatures ont pu être faites par l'individu même sur lequel elles ont été trouvées, où si elles ont, de toute nécessité, exigé l'intervention d'une main étrangère. C'est la question qui se reproduit dans les cas fréquents de la pratique médico-légale, où il s'agit de distinguer le suicide de l'homicide.

Rappelons d'abord de quelle manière était disposé le lien autour du cou du sieur Maurice Roux. M. le docteur Brousse se contente de dire « qu'une petite corde serrait fortement le cou, qu'elle ne présentait pas de nœuds, mais faisait au moins quatre fois le tour du cou. » Le lien, ayant été enlevé par M. Brousse, n'a pas été vu par son confrère M. Surdun. Mais la femme Suzanne Bourgade, cuisinière, et Jean Servent, serrurier, qui assistaient le premier médecin, sont plus explicites : la femme prétend que la corde enroulait dix fois le cou et était très-serrée ; et le serrurier, dont la déposition est d'une précision véritablement remarquable et qui dit avoir lui-même détaché la corde, ajoute qu'elle enroulait le cou cinq ou six fois très-fortement. Il faut joindre à ces constatations celles qui concernent les traces que le lien avait laissées sur le cou. M. Surdun les décrit ainsi : « La corde avait 5 millimètres de diamètre environ. La région cervicale présentait dans son pourtour de nombreuses sugillations se rattachant à deux traces principales rapprochées en arrière, largement espacées en avant, toutefois ne dépassant pas en haut le cartilage thyroïde. Ces traces étaient toutes fraîches, sans ecchymoses, et, quoique peu profondes, leur aspect suffisait pour expliquer, » etc.

Ainsi, en résumé, pour lien constricteur du cou, chez le sieur Maurice Roux, une petite corde enroulée et non nouée autour du cou et faisant plusieurs tours, les uns disent quatre, les autres disent six ou même dix, et laissant sur la peau des traces peu profondes, non ecchymosées, largement espacées entre elles.

Ces caractères, si positifs, si nettement établis, témoignent tous bien plutôt en faveur d'un acte accompli par Maurice Roux sur lui-même que d'une violence homicide, œuvre d'une main étrangère.

Déjà, dans notre *Étude médico-légale sur la strangulation*, publiée il y a quatre ans, tout en reconnaissant que la manière dont le lien est placé et attaché autour du cou ne fournit pas de signes certains soit du suicide, soit de l'homicide, nous relevions comme appartenant plus spécialement au suicide « les tours multipliés » que fait autour du cou le lien constricteur. Il est facile de comprendre, en effet, que l'assassin, au lieu de compliquer son œuvre meurtrière en contournant quatre, cinq, six, dix fois le cou de sa victime, se contentera d'un constriction directe et violente qui assure le plus brièvement

possible le résultat homicide qu'il poursuit. Ces remarques s'appliquent de la manière la plus frappante au cas qui nous occupe, où l'on voit les tours multipliés que fait la corde au cou de Maurice Roux. Mais il en est de plus décisives encore. Le lien n'était pas fixé : ce qui ne pourrait s'expliquer que par cette circonstance, que le meurtrier aurait serré très-fort de façon à n'avoir pas besoin d'assujettir le lien, la strangulation ayant été opérée d'un seul coup. Or les marques de cette constriction très-forte, qui seraient restées profondément empreintes sur la peau du cou, font précisément défaut, « sugillations peu profondes et sans ecchymoses, » dit M. le docteur Surdun. Circonstance décisive! car voici ce que l'observation et l'expérience nous dictaient dans l'*Étude* précitée : « Le point capital dans la distinction de la strangulation suicide ou homicide, c'est la présence des désordres extérieurs et des lésions locales que l'on trouve au cou et qui, presque nuls chez les suicidés, sont au contraire à peu près constants et souvent très-apparents, très-étendus, très-profonds et tout à fait caractéristiques dans le cas de meurtre accompli ou tenté par strangulation. »

Il est une particularité sur laquelle il est bon de revenir, car elle pourrait paraître élever une contradiction entre le fait observé chez Maurice Roux et les considérations qui précèdent. Tous les témoins s'accordent à dire que la corde qui lui entourait le cou était très-serrée. Nous sommes fort loin de contester cette assertion et nous ne doutons pas qu'elle soit parfaitement exacte. Mais le resserrement du lien autour du cou de Maurice Roux résulte manifestement du gonflement spontané qui s'est opéré dans ces parties sous l'influence d'une constriction d'abord modérée et graduellement accrue, à l'insu même du patient, qui a subi ainsi, sans le vouloir, un commencement d'asphyxie et une réelle menace de mort. Ce qui le prouve sans réplique, c'est l'absence de toute lésion extérieure et même de toute ecchymose qu'une constriction violente dès le début n'eût pas manqué de produire.

Sur ce premier point, donc, c'est-à-dire en ce qui touche la disposition du lien autour du cou, tout concourt à éloigner l'idée de l'intervention d'une main homicide ou même d'une main simplement étrangère.

Passons à la ligature des mains et des pieds.

Pour les pieds, nulle difficulté, nul intérêt. Les jambes étaient attachées à la hauteur de la cheville par un mouchoir blanc appartenant à l'inculpé Armand. Ce n'est pas à nous qu'il appartient de relever la signification morale de ce dernier détail. Quant au reste, nous n'avons rien à dire, les pieds ayant manifestement pu être liés n'importe par qui ni comment.

Quant aux mains, la chose est, en apparence au moins, de plus d'importance. « Les mains étaient liées derrière le dos, » dit brièvement M. Brousse. Le second médecin, M. Surdun, s'exprime ainsi : « Les mains avaient été attachées par les poignets réunis à une faible distance, et portaient sur les reins. La corde qui avait servi de lien était de chanvre, d'un diamètre de 6 à 7 millimètres, et point neuve. Elle faisait plusieurs tours, de cinq à six sur un poignet, trois sur l'autre. » Enfin, le serrurier Jean Servent, beaucoup plus précis et qui a dégagé les liens, donne les détails suivants, qui permettent de se rendre le compte le plus exact du mode de ligature des mains : « Les mains étaient placées derrière le dos, attachées l'une à l'autre par une corde de 6 millimètres de diamètre. La main droite était retenue par dix tours et chaque tour par un nœud. La corde qui enroulait ce poignet était très-serrée. L'autre main était retenue par une corde qui faisait trois fois le tour du poignet, et par un seul nœud. Une seule corde reliait les deux mains ; la longueur de cette corde était celle d'un doigt. »

Après ces constatations si complètes et si démonstratives, nous n'aurons que de très-courtes remarques à présenter.

En fait, rien n'est plus commun que de voir des suicidés qui, se défiant de l'énergie et de la constance de leur résolution et pour paralyser toute résistance de l'instinct conservateur, se lient les mains et les pieds avant d'accomplir leur dessein. Nous ne nous contenterons pas d'invoquer à ce sujet notre propre expérience, qui nous fournirait dans ce que nous voyons tous les jours à la Morgue de Paris des exemples par centaines. Nous aimons mieux citer un auteur qui a fait du suicide et de ses conditions diverses l'étude la plus complète et la plus vraie. « Il y a des personnes, dit le docteur Brierre de Boismont, dont la résolution est tellement arrêtée, que, pour que rien ne s'oppose à l'exécution de leur projet, elles se lient les genoux, les jambes, *se nouent les mains derrière le dos...*, » etc. Marc et Auvity ont également cité un cas de suicide accompli par un individu qui s'était préalablement serré avec une corde le cou, les jambes et les poignets. La possibilité, la fréquence même du fait ne saurait donc être douteuse. Nous pourrions nous en tenir là, mais nous croyons utile d'ajouter quelques détails qui achèveront de répandre la lumière sur ce point.

Ces ligatures volontaires se rencontrent dans tous les genres de suicide. Si elles s'observent plus fréquemment chez les noyés, ce qui tient en partie à ce que ce mode de suicide est plus commun, il n'est pas rare de les voir chez des individus qui se sont donné la mort en s'étranglant ou en se pendant : on en compte plusieurs de cette catégorie parmi les prisonniers suicidés.

Quant à la manière dont les mains sont attachées, elle n'a pas à beaucoup près autant de portée que l'on est généralement tenté de le croire. Nous ne craignons pas de le dire, tout est possible en pareille matière. Et nous nous rappelons parfaitement avoir éprouvé plus d'une fois une véritable surprise en constatant, dans des cas de suicide avérés, des ligatures faites aux mains avec une habileté extraordinaire et un art qui semblait attester une dextérité ou une patience merveilleuses. Il s'en faut de beaucoup que le procédé de ligature employé pour le sieur Maurice Roux doive exciter le même étonnement et puisse laisser place au doute. La position des mains derrière le dos, faite pour frapper le vulgaire, n'a, on l'a vu, aucune signification. Elle est signalée comme un fait banal par M. Brierre de Boismont. Il n'est pas plus difficile de se lier soi-même les mains derrière le dos qu'au-devant de la poitrine. Enfin, pour la manière dont la corde enroulait les poignets du sieur Maurice Roux, elle est véritablement la plus simple du monde, et atteste, d'une manière flagrante, que c'est bien lui qui s'est attaché les mains. La main droite liée d'abord, reste plus habile pour faire, quoique serrée déjà, la ligature de la main gauche. La même corde réunit les deux mains, faisant dix tours à la première et trois seulement à la seconde. Elle les réunit sans les assembler en laissant entre elles juste l'espace nécessaire pour que la corde puisse être tournée d'une main sur l'autre. Le nœud qui la fixe est simple. Que dire de plus ? Et n'en avons-nous pas dit assez déjà pour démontrer sans réplique que :

Les ligatures que le sieur Maurice Roux portait au cou, aux pieds et aux mains, n'impliquent en aucune façon l'intervention d'une main étrangère; non-seulement il peut se les être appliquées lui-même, mais encore tout concourt à démontrer que c'est lui et non pas un autre, qui a tourné la corde autour de son cou et attaché ses pieds et ses mains de la manière qui a été constatée.

3° *Durée du temps pendant lequel le sieur Roux est resté étranglé et garrotté.* — Dans toute affaire criminelle, préciser l'heure exacte à laquelle le crime a été commis est le point capital, celui sur lequel repose quelquefois toute l'accusation. Et il nous sera permis de le faire remarquer, c'est le plus souvent à la médecine légale que la justice est conduite à demander cette détermination précise. Jamais peut-être celle-ci n'a été à la fois plus importante et plus facile que dans le cas dont il s'agit ici.

La déclaration de Maurice Roux, qui est, personne ne le conteste, toute l'accusation, pose en fait, sans commentaire ni atténuation possibles, que c'est dans la matinée du 7 juillet, vers huit heures et demie, que s'est passée la scène de violence dont il a été victime. Et il demeure établi que c'est dans la soirée du même jour, vers huit heures,

à l'heure où il est d'usage que la femme de chambre descende à la cave pour en rapporter le vin destiné au repas, qu'il a été découvert par cette femme, gisant à demi mort sur le sol. Il n'y a pas à sortir de ces deux termes. Onze heures se sont écoulées entre le moment où Maurice Roux a été frappé, étranglé et lié, et celui où il a été trouvé, délivré et heureusement rappelé à la vie. Onze heures! et si nous démontrons que cette durée est inadmissible, que Roux n'est resté dans l'état où il a été découvert, ni onze heures, ni même dix, ni cinq, ni seulement une heure, il n'y aura pas à se retrancher derrière une variation dans la mesure du temps; et l'accusation, qui n'eût jamais dû se tenir debout un instant devant les appréciations de la science la plus élémentaire, croulera par sa base.

Les preuves matérielles abondent, en effet, qui démontrent ici le mensonge et l'erreur. Notre embarras sera de les choisir; nous les emprunterons toutes d'ailleurs aux constatations faites par les médecins qui ont vu cet homme dès les premiers moments.

De l'aveu de ces médecins, et d'après leurs observations que nous n'avons pas hésité à admettre, l'état dans lequel a été trouvé Maurice Roux à huit heures du soir, le 7 juillet dernier, était celui d'une asphyxie imminente produite par la constriction du cou, c'est-à-dire par la strangulation. Or cette menace d'asphyxie ne peut, en aucun cas, rester indéfiniment suspendue. Et si la proposition est vraie pour toute espèce d'asphyxie, elle l'est plus particulièrement encore pour la strangulation. Si lente que soit l'action d'un lien serré autour du cou, elle ne dépassera pas en durée un espace de temps certainement inférieur à une ou deux heures. Les faits et les expériences pratiquées sur les animaux le démontrent. Nous n'en citerons qu'une dont la portée n'échappera à personne, et que nous emprunterons à des recherches spéciales du docteur Faure sur l'asphyxie. Un chien, au cou duquel on passe une corde fixée par un nœud coulant, mais que l'on ne serre pas et dont on laisse l'extrémité flottante, est mort étranglé au bout d'une heure. Voilà, certes, un exemple dans lequel se trouvent réalisées les conditions de la strangulation la plus passive en quelque sorte et la plus lente, et qui est complète et mortelle en une heure. Mais si, à des cas de cette nature, on oppose ceux où une tentative criminelle s'opère à l'improviste sur un individu incapable de résister, ce qui eût été bien certainement le cas de Maurice Roux, la strangulation reste l'un des genres de mort violente les plus prompts et les plus terribles.

Mais, quelque positives, quelque certaines que soient ces données générales de la science, nous ne voulons pas nous en contenter. Nous tenons à faire voir que les signes matériels les plus évidents prouvent que le sieur Maurice Roux n'a eu le cou, les pieds et les mains serrés

que pendant fort peu de temps. Et ici ce n'est vraiment plus la science que nous ferons parler, mais le simple bon sens.

Qui ne sait qu'une constriction opérée d'une façon quelconque sur une partie du corps dont toute la circonférence est embrassée, a pour effet de déterminer très-rapidement le gonflement et le changement de couleur de cette partie? La ligature faite au bras avant une saignée, une cravate, une jarretière ou un anneau trop serrés produisent ce résultat visible pour tous les yeux, et qui ne se fait attendre ni une heure, ni deux, ni dix.

Ajoutons, en ce qui touche particulièrement la tentative de strangulation, que nous avons établi par l'analyse d'un grand nombre de faits consignés dans notre *Étude*, que « pour peu que la tentative de strangulation ait été sérieuse, on trouve sur la face, sur le cou et même sur la poitrine des points ecchymotiques et des extravasations sanguines qui en sont un des signes les plus constants. Ce sont là, disions-nous, et l'on nous permettra de rappeler ces réflexions qui, faites il y a quatre ans, trouvent ici une application si directe, ce sont là des caractères positifs, auxquels un expert habile reconnaîtra la réalité d'une tentative de strangulation, et dont l'absence le mettra sûrement en garde contre la fraude, surtout si les exagérations de la personne qu'il examine lui montrent un désaccord trop frappant entre les violences dont elle se dit victime et le peu de gravité des désordres locaux et des accidents qu'elle présente. »

Si l'on veut bien maintenant se reporter à l'état de Maurice Roux, tel que le décrivent les médecins qui lui ont donné des soins, sa face est blême, le cou ne présente que quelques sugillations peu profondes, dont les traces, dit M. Surdun comme pour mieux confirmer nos conclusions, sont *toutes fraîches* et par conséquent ne remontent pas à onze heures; il n'y a pas d'ecchymoses; et (nous citons textuellement) les mains et les pieds ne sont pas tuméfiés, malgré la constriction assez forte des poignets et des chevilles. D'où cette conclusion forcée, que ni le cou, ni les mains, ni les pieds n'étaient serrés depuis longtemps.

Nous avons déjà fait pressentir un autre argument tiré de la rapidité avec laquelle le sieur Maurice Roux avait repris ses sens; car avant qu'on lui brûlât les bras, il est constant qu'il avait déjà recommencé à respirer librement, que le pouls avait repris sa régularité et que la sensibilité avait reparu. Ce qui prouve sans réplique que, loin d'être depuis onze heures sous l'influence de l'asphyxie, il en subissait seulement les premières atteintes. Lorsque celle-ci en effet a agi fortement ou très-longuement, il faut parfois plusieurs heures pour que les soins les mieux dirigés réussissent à réveiller quelques signes de vie. Nous avons constaté ailleurs que la strangulation incomplète

laisse parfois, après que le lien a été enlevé, une perte de connaissance prolongée pendant plusieurs heures. On voit combien, à tous ces points de vue, les caractères offerts par Maurice Roux diffèrent de ceux que nous venons de retracer.

Nous n'hésitons donc pas, sur cette question capitale, à savoir le moment précis où cet homme aurait été en butte aux violences dont il s'est dit victime, à affirmer qu'elles n'ont pu avoir lieu à l'heure qu'il a assignée; que s'il eût été lié pendant un temps beaucoup plus court, il eût eu la face, les pieds et les mains gonflés et noirs; que s'il eût subi une constriction même modérée du cou, celle-ci se fût progressivement accrue d'elle-même, au point d'amener certainement la mort dans un espace de temps infiniment moins long que celui durant lequel il prétend être resté étranglé et lié; qu'enfin il n'a, fort heureusement pour lui, subi qu'un commencement d'asphyxie et non une asphyxie prolongée contre laquelle ne l'eussent protégé, ni le relâchement possible du lien constricteur, ni une force de résistance individuelle particulière, ni un évanouissement indéfiniment prolongé, ni toute autre circonstance hypothétique que l'on pourrait invoquer.

Sur ce point essentiel et fondamental comme sur tous les autres, mais ici plus flagrants encore, éclatent la fausseté et le mensonge.

Nous n'avons pas voulu interrompre la discussion à laquelle nous venons de nous livrer pour aller au-devant d'une objection tout à fait oiseuse, mais que nous voulons prévoir et dont un seul mot fera justice. Nous voulons parler du refroidissement partiel suivant M. Brousse, général ou du moins plus étendu suivant M. Surdun, qu'aurait présenté le corps de Maurice Roux. Sans insister plus que de raison sur ces contradictions, il nous suffira de faire remarquer que la perte de la chaleur peut bien avoir quelque signification sur un cadavre pour fixer l'époque de la mort; mais que sur un vivant l'abaissement de la température ne serait nullement un signe de la prolongation d'un état asphyxique, tout au contraire. Le séjour dans une cave au mois de juillet paraîtra sans doute à tout le monde une explication suffisante et beaucoup plus naturelle. Enfin nous appellerons l'attention sur un détail de fait qui, pour n'être pas exclusivement de notre ressort, mérite cependant d'être relevé ici. C'est que la respiration stertoreuse très-bruyante, qui a été constatée dès que l'on est arrivé auprès de Maurice Roux, appartient aux premiers moments de l'asphyxie et qu'elle eût été certainement entendue bien avant huit heures du soir par les diverses personnes qui, ainsi que cela est établi, sont venues à plusieurs reprises, dans le cours de la journée, aux caves voisines de celle où gisait Maurice.

4° *Coup porté derrière la tête.* — La scène, imaginée, nous ne crai-

gnons pas de le dire, par le sieur Roux, s'ouvre, on se le rappelle, par un coup de bûche ou de bâton que son maître, se dressant devant lui, lui aurait asséné sur le derrière de la tête, pendant qu'à genoux il ramassait du bois.

Voyons d'abord les faits, matériellement établis. Nous citerons le rapport de M. le docteur Surdun écrit trois jours après l'événement, circonstance qui explique comment, dans le même paragraphe, il mentionne des constatations faites, les unes le premier jour et les autres le lendemain, après que la version de Maurice Roux était connue : « J'examinai la nuque avec précaution sans déranger le malade et ne trouvai rien; cependant le lendemain je vis dans cette région, au milieu et tout près de l'insertion supérieure du muscle trapèze droit, une petite excoriation placée en long sur la saillie de ce muscle, de couleur brune, de 2 centimètres de longueur et de 1 centimètre dans sa plus grande largeur. » Telles sont les constatations de M. le docteur Surdun : il ne voit rien d'abord et découvre le lendemain une écorchure à l'occiput.

Ici se place un incident que nous voudrions pouvoir passer sous silence, une expertise médico-légale, grave par les noms qui y figurent, nulle par la manière dont elle a été conduite, erronée par les réponses monosyllabiques auxquelles elle a abouti.

Au lieu de demander aux médecins si la lésion constatée par M. Surdun pouvait être attribuée à un coup de bâton ou de bûche, ce que rendaient au moins fort douteux les caractères si nettement tracés par le premier expert qui n'avait trouvé dans la région occipitale qu'une écorchure très-peu étendue et peu profonde, on leur pose dans une commission spéciale trois questions purement théoriques et abstraites qu'il faut, de toute nécessité, que nous citions textuellement :

« 1° Un coup porté sur la nuque peut-il occasionner une commotion, peut-il occasionner une syncope?

« 2° Est-il nécessaire qu'un coup ait été violent ou très-violent pour provoquer la commotion et amener la syncope, quand ce coup est porté sur la région précitée?

« 3° Un coup porté sur la nuque et susceptible d'amener la commotion ou la syncope doit-il toujours laisser, au moment même, des traces marquées de contusion et en particulier des ecchymoses? »

A ces trois questions qui, nous devons insister sur ce point, ne s'adressent qu'à de pures hypothèses, et semblent supposer établis des faits qui non-seulement ne sont nullement prouvés, mais sont même contredits par l'examen direct de la personne prétendue blessée, les experts, sans commentaire, sans distinctions, sans réserves, se résignent à répondre : à la première, oui; à la seconde, non; à la troisième, non. Leur rapport est tout entier dans ces trois mots. Et ce qui

est plus fâcheux, chacun de ces trois mots contient à lui seul plusieurs erreurs, ainsi qu'il nous sera facile de le démontrer.

Les experts, en effet, eussent dû d'abord rectifier la désignation de la région blessée qui, pour M. Surdun, décrivant sur place, est la région occipitale, et qui dans l'ordonnance de M. le juge d'instruction est dite la nuque. Ils eussent dit alors que le sieur Maurice Roux n'avait pas reçu un coup à la nuque; et que si un coup à la nuque pouvait, dans certaines conditions, occasionner une commotion, il eût fallu spécifier quelle espèce de commotion ; la blessure légère constatée chez le sieur Roux n'avait pu produire ni une commotion, ni une syncope : tout le contraire de ce qu'ont répondu les trois experts.

Quant à la seconde question, en s'en tenant au siége réel de l'excoriation, au niveau de l'insertion du muscle trapèze, il fallait montrer que c'est là précisément la partie la plus épaisse, la plus résistante et la plus dure de la boîte crânienne, celle par conséquent où il fallait le coup le plus violent pour produire la commotion : les trois experts ont dit le contraire et se sont laissé entraîner à une erreur par une question mal posée.

Nous en dirons autant pour la troisième, car un coup porté sur l'occiput non pas d'une manière abstraite, mais avec un bâton ou une bûche, ainsi que l'a prétendu Maurice Roux, et avec assez de violence pour amener la commotion, devait de toute nécessité laisser des traces de contusion, telles que bosse sanguine, ecchymoses ou plaie contuse. Quant à l'apparition des traces *au moment même* où le coup a été porté, si elle peut en effet n'avoir pas lieu toujours, ce n'était nullement le cas de la mettre en question, puisque la lésion constatée chez Maurice Roux, par le docteur Surdun, n'était pas une ecchymose parfois tardive, mais une excoriation, c'est-à-dire une écorchure qui ne peut se produire qu'au moment même du choc, et qui avait simplement échappé au premier examen du médecin. Sur ce point donc, comme sur les deux autres, les trois experts se sont trompés.

Nous ajouterons qu'ils ont négligé un fait, consigné cependant dans le rapport de M. Surdun et qui était bien propre à les édifier sur la nature de l'excoriation de l'occiput, c'est l'existence d'une autre excoriation s'étendant du tiers inférieur de la deuxième fausse côte jusqu'au tiers postérieur de la septième ou huitième côte, et que M. Surdun qualifie de très-mince égratignure.

Si, en effet, on veut réfléchir que le corps de Maurice Roux était étendu sur le sol d'une cave rendu plus raboteux par la présence de morceaux de charbon écrasé, que ce corps a été soulevé, retourné précipitamment, comme il arrive quand on porte secours à un homme privé de sentiment, on n'hésitera pas à reconnaître qu'il n'est pas besoin, pour expliquer cette blessure superficielle du cuir chevelu, de

upposer que Roux a été assommé d'un coup de bûche qui eût fait de bien autres désordres et qu'il est beaucoup plus simple et plus vraisemblable d'attribuer la double écorchure à l'occiput et au côté aux tractions du corps sur le sol.

Dans aucun cas, d'ailleurs, on ne saurait admettre la réalité d'un coup porté derrière la tête au sieur Roux, et il n'y aurait pas eu lieu d'en discuter les effets problématiques, si nous n'avions à revenir sur la prétendue perte de connaissance qui en aurait été la suite et qui tient une si grande place dans la fable de Maurice Roux.

5° *Conséquences immédiates des actes de violence.* — Parmi les circonstances de la scène racontée par le sieur Maurice Roux, il en est une qui mérite d'être examinée d'une manière toute particulière. Nous voulons parler de l'espèce d'évanouissement dans lequel le coup asséné sur la tête l'aurait plongé, et qui cependant ne l'aurait pas empêché de suivre les mouvements de son agresseur et d'en raconter les moindres gestes. Il est difficile de ne pas être frappé de ce qu'il y a d'obscur et d'improbable dans cette partie de sa déclaration. Nous la reproduirons avant de la discuter.

En premier lieu, lorsque le sieur Maurice Roux s'exprime par signes, le procès-verbal traduit ainsi qu'il suit ceux qui se rapportent à cette circonstance. « Le témoin nous indique par signes, qu'il a d'abord reçu sur le derrière de la tête un coup de bûche qui l'a renversé et étourdi; que, se précipitant sur lui, Armand lui a passé une corde autour du cou qu'il a fortement serrée, puis il lui a lié les mains derrière le dos, et enfin, prenant son mouchoir, il lui a noué les jambes au-dessus des chevilles. »

Le récit fait le lendemain de vive voix par Maurice Roux n'est pas, à beaucoup près, aussi précis, et contredit même sur un point important la pantomime de la veille : « Tout à coup, et sans que j'aie entendu le moindre bruit qui m'annonçât son arrivée, je vis devant moi mon maître Armand... Il me dit : « Je vais t'apprendre si ma maison est « une baraque » Je me sentis aussitôt frappé à l'aide d'un bâton ou d'une bûche derrière la tête. Je fus étourdi et je tombai sans connaissance. Dans l'état d'étourdissement dans lequel j'étais plongé, je ne sentis pas qu'il m'étranglait et qu'il liait mes bras et mes jambes. Je ne puis dire combien de temps je restai dans cette position, mais à mon réveil je me sentis suffoqué. Je finis par me rendre compte que j'étais lié. Je suis resté là jusqu'au moment où l'on est venu me porter secours. J'entendais du bruit dans les caves voisines, mais je ne pouvais appeler. »

Cette version n'est pas encore la dernière. Dans un troisième interrogatoire subi le jour suivant, nous lisons : « ..... En même temps, je me sentais frappé derrière la tête; j'étais renversé, je me sentis alourdi,

dans l'impossibilité de crier et de faire un mouvement. Il m'a semblé qu'il se livrait sur moi à quelque acte extraordinaire et je me suis trouvé plus tard étranglé et lié. »

Nous ne nous arrêterons pas à ces contradictions flagrantes, à ces variations inadmissibles de la part d'un individu qui a la mémoire assez présente pour ne négliger aucun des détails, même les plus minutieux, de la mise en scène. Nous ferons remarquer seulement qu'il faut de toute nécessité reconnaître que Maurice Roux n'a pas dit la vérité; qu'il ne peut pas à la fois avoir vu et n'avoir pas vu ; qu'il était évanoui ou qu'il ne l'était pas, et que l'on ne saurait en aucun cas admettre ce prétendu évanouissement lucide, cet état intermédiaire entre la perte de connaissance et la conservation des sens qui aurait permis la per ception même incomplète ou obscure que suppose la déclaration évi demment fausse de Maurice Roux. Ce n'est pas qu'il n'y ait, en réalité, certains cas où une personne en apparence privée de sentiment peut néanmoins continuer de voir et d'entendre. Mais ces cas n'ont pas la moindre analogie avec la situation de Roux; ils se présentent exceptionnellement dans quelques maladies nerveuses, dans certaines affections convulsives, et diffèrent absolument de l'étourdissement produit par un coup porté sur la tête. L'homme ainsi frappé, si le coup a été assez violent pour lui faire perdre connaissance, est bien, pendant tout le temps que dure l'étourdissement, complétement privé de sens, et hors d'état de voir ni de sentir ce qui se passe autour de lui. C'est là la commotion dans le vrai sens du mot; et la commotion, au moment où elle se produit, abolit toute connaissance et toute sensibilité. De telle sorte que, pour en finir sur ce point, il demeure parfaitement établi :

Que le sieur Maurice Roux n'a pas reçu de coup sur la tête, que s'il avait reçu un coup capable de déterminer une commotion, celui-ci eût laissé de bien autres traces que celles qui ont été constatées à l'occiput; et qu'enfin s'il avait été plongé dans l'évanouissement de la commotion il n'aurait pas vu son aggresseur se jeter sur lui et le garrotter, et n'aurait même pas senti qu'il se livrait sur lui à quelque acte extraordinaire.

Mais ce n'est pas tout : il y a quelque chose de beaucoup plus grave à relever dans cette partie capitale de la déclaration accusatrice de Maurice Roux. Nous sortons ici de ses contradictions et de ses variations. Quelle que soit la version que l'on adopte touchant l'attaque et la consommation des actes de violences, il est un point qui, dans ses diverses dépositions mimées ou parlées, ne varie pas : c'est qu'à un certain moment, peu importe lequel, cet homme a repris ses sens, s'est rendu compte, à ce qu'il dit expressément, de sa position, a reconnu qu'il était étranglé et lié; qu'il est resté ainsi jusqu'au moment où l'on est

venu à son aide ; et, ce qui est plus caractéristique encore, que pendant tout ce temps il entendait du bruit dans les caves voisines sans pouvoir appeler. Rien n'est plus net et plus précis ; mais on va voir en même temps que rien n'est plus impossible et plus faux.

Que le sieur Maurice Roux, étourdi par un coup violemment porté sur la tête, et garrotté pendant son évanouissement, reprenant ses sens après un temps plus ou moins long, s'aperçoive qu'il a les pieds et les mains liés, cela se conçoit et n'a rien qui doive surprendre. Mais, en combinant sa fable, il a oublié qu'il n'avait pas seulement les pieds et les mains attachés, qu'il avait encore au cou une corde que son aggresseur, il le dit lui-même, avait serrée fortement. Pour nous, nous ne pouvons l'oublier : et nous ajoutons que là encore, et sur un point décisif, nous retrouvons une preuve nouvelle que, dans le fond comme dans les détails, tout est de pure invention dans ce récit. Nous n'avons pas besoin de longs développements pour faire toucher du doigt cette impossibilité qui s'ajoute à tant d'autres.

Il eût été déjà fort extraordinaire qu'une corde violemment serrée autour du cou par la main du meurtrier n'eût pas déterminé une strangulation complète, et par conséquent n'eût pas à tout jamais empêché la victime de reprendre ses sens. Mais nous voulons bien admettre que la corde qui n'était pas nouée, se soit relâchée malgré les tours multipliés qu'elle faisait, de manière à permettre le rétablissement de la respiration et le retour à la vie : le sieur Maurice Roux se serait retrouvé dans la situation de l'homme non plus étranglé, mais simplement lié ; et qu'est-ce qui pouvait alors l'empêcher d'appeler à son secours les personnes qu'il entendait près de lui ?

Ici encore le même dilemme résumera notre discussion. Ou le sieur Maurice Roux étranglé a été, dès le principe, dans l'état de demi asphyxie où il était bien réellement quand il a été découvert, et alors il n'a pas repris ses sens et n'a pu se rendre compte de rien, et, pour parler plus vrai, il aurait dû mourir ; ou la strangulation, incomplétement opérée, a cessé par le relâchement du lien, et alors il aurait certainement pu appeler à son aide.

6° *Effets consécutifs des actes de violences.* — Nous ne voulons rien laisser dans l'ombre, et malgré tant de preuves accumulées déjà, nous poursuivrons jusqu'au bout, la fraude qui devient d'ailleurs, on le reconnaîtra, de plus en plus flagrante. Nous avons vu que les symptômes graves observés chez le sieur Maurice Roux, au moment où il a été découvert gisant dans la cave, se sont dissipés assez vite, que la circulation et la respiration se sont rétablies promptement, que l'intelligence est revenue presque immédiatement dans son intégrité, et que le docteur Surdun constatait d'une manière positive, et dès le lendemain matin, qu'il ne restait que de la courbature et un peu de douleur

au cou, le larynx étant d'ailleurs parfaitement intact, ainsi qu'une gêne de la déglutition. Tels sont bien, en effet, les caractères que l'on observe chez les personnes qui ont été incomplétement étranglées, à un degré quelquefois beaucoup plus considérable que chez Maurice Roux. Jusqu'ici nous n'avons donc rien à dire.

Mais à ces symptômes on remarquera que chez cet homme il s'en est joint un autre. Il a perdu la parole. Ce n'est pas une voix altérée, étranglée, brisée, éteinte même. C'est du mutisme, et le mutisme le plus absolu, sans rémission, sans retour d'un mot ni même d'un son. M. le docteur Surdun le constate, sans en paraître surpris. « Il avait perdu complétement la voix, car, en dépit des efforts qu'il fit, il ne put prononcer une parole, ni pousser un cri, pas même un léger gémissement. » Avons-nous besoin de faire remarquer que la voix et la parole ne sont pas une seule et même chose, que l'on peut parler sans voix, ainsi que cela arrive à ceux qui sont atteints de cette indisposition si commune que l'on appelle une extinction de voix ; et qu'enfin il n'est pas un muet de naissance qui ne puisse pousser un cri et faire entendre des gémissements ? Quoi qu'il en soit, voilà Maurice Roux muet. Il est indispensable de le suivre et de le montrer dans cette phase nouvelle et si expressive. Pas un détail n'est à négliger dans cette scène, qui a lieu le lendemain de l'événement, à huit heures du matin.

M. le juge d'instruction demande à Maurice Roux s'il se sent l'intelligence et la force nécessaires pour le comprendre et lui répondre. Sa physionomie s'est alors animée, et il s'est tourné vers lui et lui a répondu affirmativement, en le regardant avec une grande intelligence. On lui demande s'il peut parler, il répond négativement.

Alors commence cette pantomime animée, où, pour reproduire dans les moindres détails les actes de violence dont il se dit victime, Maurice Roux épuise tous les gestes, se dresse, s'agite, se passionne, met la main sur son cœur, lève les yeux au ciel, donne tour à tour à son regard toutes les expressions, ressemblant bien plus à un comédien qui joue un rôle qu'à un malade épuisé qui cherche par quelques signes à se faire comprendre et à suppléer la voix qui lui manque. La menace de la justice céleste que lui adresse le magistrat ne pouvait pas le toucher beaucoup. « Dans quelques minutes, peut-être, vous allez mourir ! — Vous n'avez plus que quelques instants à vivre. — Vous allez paraître devant Dieu. » Maurice Roux devait se sentir moins moribond que cela, et M. Surdun lui-même nous rassure à cet égard en disant que tout symptôme grave avait disparu ; d'ailleurs il n'y avait guère à s'y tromper, en voyant Maurice Roux se livrer à cette mimique si active, si énergique, comme le constate à chaque pas le procès-verbal. La scène s'achève ainsi sans que Maurice Roux dise un mot. Le lendemain, à huit heures du matin, juste vingt-quatre heures après,

il a recouvré la parole et se dit en état de pouvoir répondre aux questions. Le mutisme a cessé de lui-même comme il était venu, sans qu'on ait rien fait pour cela, sans qu'on sache pourquoi, et même, ce qui paraîtra plus surprenant encore, sans qu'on se le demande.

Mais ne voit-on pas cependant que ce mutisme est un jeu ; que jamais la strangulation ne fait perdre la parole, c'est-à-dire la faculté d'articuler les mots, pas plus qu'elle n'atteint la faculté de trouver les expressions. Ce que nous avons vu, ce que nous avons décrit chez les individus qui ont été victimes d'une tentative de strangulation, c'est une gêne douloureuse dans l'action de parler en rapport avec les désordres qui peuvent exister au cou, et une altération plus ou moins marquée de la voix, mais non jamais la perte de la parole.

Une circonstance favorable et vraiment faite pour porter la conviction à cet égard dans tous les esprits, nous fournit un rapprochement tout à fait caractéristique. Nous avons consigné dans l'*Étude* qui précède le fait d'une jeune fille qui a feint d'être victime d'une tentative de strangulation et a simulé le mutisme dans des conditions absolument identiques.

Nous avons établi que la fraude et le mensonge avaient présidé à tous les actes, à toutes les paroles du sieur Maurice Roux, depuis le commencement jusqu'à la fin de cette douloureuse affaire. Ce n'est pas à nous qu'il appartient et nous ne voudrions à aucun titre usurper la mission de rechercher à quel mobile peut être attribuée son inqualifiable conduite.

Nous ne terminerons pas toutefois sans montrer encore par un exemple qui offre avec le cas actuel la plus remarquable analogie que quel qu'en ait pu être le motif, l'acte de simulation de Maurice Roux, consistant à jouer lui-même sa vie, pour faire payer sa mort à un autre, n'est pas sans précédent.

« En 1854, au mois de mai, un employé de l'octroi de Paris fut trouvé dans sa chambre à demi asphyxié. Rappelé à la vie, il accusa sa femme d'avoir allumé le fourneau qui avait failli lui donner la mort. Celle-ci, protestant hautement de son innocence, soutenait qu'elle avait quitté son domicile peu de temps après le retour de son mari et qu'elle n'avait pas allumé de fourneau. Les témoignages les plus certains, et les expériences auxquelles nous procédâmes de concert avec Lassaigne sur les conditions physiques dans lesquelles s'était accomplie l'asphyxie, ne laissèrent pas de doute sur la véracité de cette femme, que son mari renonça lui-même à contredire ; et il resta prouvé que celui-ci avait simulé une asphyxie dont il avait malgré lui ressenti les effets, pour pouvoir accuser sa femme et arriver à obtenir une séparation à laquelle pour sa part elle s'était toujours refusée. »

Comparez cet acte à celui de Maurice Roux, la pensée et le mode

d'exécution sont exactement les mêmes; l'instrument seul diffère.

Il y a là, si nous ne nous abusons, au point de vue de la simulation et de la conception mensongère, une preuve morale considérable à ajouter à toutes les preuves matérielles à l'aide desquelles nous avons renversé pièce à pièce l'échafaudage d'accusations imaginaires dressé contre son malheureux maître par Maurice Roux.

Conclusions. — Arrivé au terme de ce long travail, nous espérons obtenir de tous ce témoignage que, ainsi que nous en avons pris l'engagement, nous sommes resté scrupuleusement attaché aux faits tels que l'instruction judiciaire les a établis; et que dans l'analyse et dans l'appréciation que nous en avons faites, nous nous sommes abstenu de toute hypothèse et même de toute discussion théorique. Aussi avons-nous la ferme conviction que chacun tirera de ces faits les conclusions qui en découlent naturellement et comme d'elles-mêmes, et qu'il nous reste à formuler :

1° Le sieur Maurice Roux est l'unique auteur de la prétendue scène de violences dont il s'est dit victime, et qui aurait eu lieu le 7 juillet dernier, à huit heures du matin, dans l'une des caves de la maison de son maître. Il a tout imaginé, tout combiné, tout accompli de sa propre main.

2° Il est faux et absolument inadmissible qu'il ait pu rester pendant plus de dix heures dans l'état où il a été trouvé le même jour à 7 heures du soir.

3° Les constatations matérielles dont sa propre personne a été l'objet démontrent, d'une manière irréfragable, qu'il ne s'était lié le cou, les pieds et les mains, que fort peu de temps avant l'heure où il savait que l'on avait coutume de descendre à la cave pour prendre le vin nécessaire au repas, et où l'on y est en effet descendu.

4° L'écorchure constatée à la partie postérieure de la tête ne peut en aucun cas être attribuée à un coup de bûche ou de bâton asséné par une main homicide. Une pareille violence eût laissé de tout autres traces.

5° L'évanouissement si étrangement lucide dans lequel il dit avoir été plongé, le mutisme complet qu'il a simulé, la pantomime à laquelle il s'est livré, sont autant de supercheries grossières que l'observation et l'expérience démentent de la façon la plus formelle.

6° C'est à son insu et sans qu'il ait pu le prévoir, que d'elle-même la constriction du cou s'est graduellement augmentée, comme cela devait nécessairement arriver, et qu'il a failli périr étranglé dans ce jeu perfide qu'il avait imaginé, et pour lequel ses récits mensongers avaient préparé une autre victime.

Je ne crois pas utile de reproduire les débats contradictoires qui ont eu lieu devant le jury d'Aix. La science n'aurait rien à y gagner. Les

questions véritables du procès y ont trop souvent été obscurcies par de vaines théories, par des assertions sans valeur et des expérimentations oiseuses qui n'avaient nullement trait au fait même qu'il s'agissait d'élucider.

J'aime mieux faire remarquer que l'accusation primitive n'a pas résisté à nos objections, qu'elle a été en réalité abandonnée par le ministère public qui, reculant devant l'impossibilité de soutenir le récit de la prétendue victime, a donné au coup porté à la nuque une importance prépondérante, a réduit la tentative de meurtre à un simple délit de coups et blessures; et, divisant arbitrairement en deux actes le drame du 7 juillet, a fini par considérer la strangulation et la ligature des pieds et des mains comme une mise en scène accessoire imaginée par l'accusé Armand, non plus pour achever celui qu'il avait frappé, mais pour *faire croire* à un suicide, de telle sorte que la *simulation* en principe n'a plus été contestée par l'accusation. Que pouvions-nous désirer de plus décisif? et sur tous les points, d'ailleurs, n'avons-nous pas eu gain de cause?

Il me sera permis en terminant de me féliciter, comme je l'ai fait publiquement aux assises, d'avoir vu mon opinion fortifiée par celle de es honorables et savants confrères, MM. les professeurs G. Tourdes et Ch. Rouget, et MM. E. Gromier, Sirus Pirondi et Jacquemet. Je saisis cette nouvelle occasion de les remercier encore de leur appui; et je me persuade qu'ils n'ont pas oublié plus que moi l'étroite et affectueuse solidarité qui nous a unis pendant toute la durée de cette longue lutte que nous avons soutenue contre le mensonge et l'erreur, et qui restera l'un des meilleurs souvenirs de notre carrière médico-légale.

DE LA SUFFOCATION

La suffocation est un genre de mort violente extrêmement commun dont les caractères ne sont indiqués nulle part et sont restés confondus avec ceux des asphyxies en général.

Il me sera facile de prouver que la mort par suffocation, qui a été à peine indiquée par les auteurs, se présente avec des caractères anatomiques constants et tout à fait distincts. On ne saurait douter d'ailleurs de l'utilité de ces recherches si l'on songe à l'extrême fréquence des crimes commis par suffocation, et aux difficultés qui entourent trop souvent l'appréciation des faits de cette nature. Qu'il suffise de rappeler que, dans presque tous les cas de pendaison criminelle, les meurtriers ont commencé par étouffer ou par étrangler leur victime, et que si l'on a pas un moyen de reconnaître sûrement le premier genre de mort, on reste impuissant à distinguer l'homicide du suicide. Enfin il est un crime, l'infanticide, qui emprunte à la suffocation ses procédés les plus habituels.

Pénétré de l'importance de cette question, et frappé de la constance et de la spécificité des lésions propres à ce genre de mort, non moins que du silence que gardaient tous les auteurs à cet égard, je n'ai pas voulu m'en tenir aux seules données de l'inspection cadavérique, et j'ai

entrepris un grand nombre d'expériences dans lesquelles j'ai varié autant que possible, sur plusieurs espèces d'animaux, les modes de suffocation en les comparant à d'autres genres de mort plus ou moins analogues. Ces expériences, qui ont eu pour témoins MM. Rouget et Boulard, alors prosecteurs de la Faculté, M. Binet, interne plein de mérite, et M. Londe fils, élève distingué de nos hôpitaux, dont le concours intelligent et dévoué m'a été si utile, ces expériences sont venues confirmer, de la manière la plus éclatante, tous les faits que m'avait révélés déjà l'autopsie de tant de pauvres enfants morts victimes de criminelles violences.

C'est à cette double source que j'ai puisé les éléments de cette étude, qui, en raison de la nouveauté des faits et de l'importance pratique des questions qu'elle soulève, ne paraîtra peut-être pas indigne d'intérêt.

APERÇU HISTORIQUE.

Il n'est pas hors de propos de démontrer avant tout, par un résumé historique succinct, que, ainsi que je l'annonçais en commençant, les auteurs n'ont pas distingué la suffocation des autres genres d'asphyxie. Si, dans des rapports d'expertises judiciaires et dans de rares observations, quelques médecins légistes ont noté quelques-unes des altérations spéciales que la nature plaçait sous leurs yeux (1), aucun, si ce n'est H. Bayard, n'a paru même

(1) M. le docteur Caussé (d'Albi) a bien voulu nous communiquer des rapports faits par lui, il y a vingt-cinq ans, dans lesquels se trouvent consignées très-explicitement les ecchymoses sous-pleurales, dans des cas de mort par suffocation, enfouissement, occlusion des voies aériennes, et par faiblesse congéniale du fœtus. Il a rappelé cette circonstance dans un mémoire récent d'un très-grand intérêt pour l'histoire de l'infanticide. [*De l'asphyxie par suffocation et des rapports de ce genre de mort violente avec l'hémorrhagie du cordon ombilical* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 3e série, 1869, t. XXXII, p. 122).]

soupçonner ce que ces lésions pouvaient avoir de caractéristique et d'essentiel.

Orfila (1) indique, d'une manière tout à fait sommaire, l'asphyxie par suffocation, et il ne comprend sous ce titre que les causes morbides capables d'amener un trouble profond ou un anéantissement complet des fonctions respiratoires, renvoyant à l'asphyxie en général l'étude des symptômes et des lésions. C'est seulement au sujet de l'infanticide que le célèbre professeur parle des cas de mort violente par enfouissement, occlusion des narines et de la bouche, étouffement par des couvertures, etc. ; mais là même sa précision ordinaire, que des recherches expérimentales n'éclairaient pas, lui fait défaut, et il se borne à signaler des lésions extérieures que peuvent produire ces diverses espèces de violences, sans donner aucun signe distinctif certain de ce genre de mort. C'est là aussi évidemment la doctrine d'Ollivier (d'Angers), telle qu'elle ressort des observations particulières qu'il a consignées dans la *Relation médicale des événements survenus au Champ de Mars en* 1837 (2).

Eusèbe de Salles (3) est aussi explicite que concis dans la proposition erronée qu'il avance sur ce sujet : « L'air, dit-il, peut aussi être intercepté par un mouchoir qui boucherait le nez et la bouche ; mais rien ne pourrait fournir la preuve d'un pareil genre d'assassinat. »

M. Devergie (4), parmi les généralités concernant l'asphyxie, indique bien dans le cadre étiologique l'obstacle

(1) Orfila, *Traité de médecine légale*, 4e édition. Paris, 1848, t. II, p. 411.

(2) Ollivier (d'Angers), *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Paris, 1837, t. XVIII, p. 485.

(3) Eusèbe de Salles, *Médecine légale* in *Encyclopédie des sciences médicales*. Paris, 1835, p. 162.

(4) Devergie, *Médecine légale, théorique et pratique*, 2e édit. Paris, 1840, t. II, p. 466.

mécanique à l'entrée de l'air dans les poumons, et la suffocation ou l'introduction d'un corps étranger dans la trachée. Mais c'est là tout ; et nulle part il ne donne de signes particuliers de cette espèce d'asphyxie. En traitant de l'infanticide, il parle de l'asphyxie par défaut d'air, mais sans être plus précis. Il débute, en effet, par cette proposition négative et passablement obscure : « Tout agent qui tend à s'opposer à l'établissement de la respiration ou à la suspendre alors qu'elle est établie, sans agir directement sur une partie isolée du corps, ne peut pas laisser d'autres traces de son existence que sa présence même autour du corps de l'enfant. » On devra observer seulement, ajoute plus bas l'auteur dont nous ne saurions trop énergiquement combattre la doctrine, « des résultats d'asphyxie, notamment la teinte plus ou moins violacée de la peau, le développement considérable des poumons, leur coloration foncée et violette, et l'engorgement des cavités droites du cœur. » Ces caractères ne sont pas seulement incomplets et insuffisants; ils sont, ce qui est plus grave, complétement en désaccord avec la réalité des faits. M. Devergie ne tient donc compte que des lésions locales qui peuvent être produites par une action directe sur telle ou telle partie, la bouche, le nez, le pharynx : il omet toutes les autres.

MM. Briand et Chaudé (1), dont le livre est le résumé le mieux fait et le plus récent des travaux publiés jusqu'à ces derniers temps sur la médecine légale, après avoir donné une simple mention à la mort par suffocation à l'aide de corps étrangers introduits dans le pharynx, ou d'occlusion de la bouche ou des narines, se bornaient, dans les éditions qui ont précédé mes recherches, à indi-

(1) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 5e édit. Paris, 1852, p. 254 et 445, et 9e édit. Paris, 1869.

quer les lésions locales telles qu'excoriations ou déchirures; et pour le reste, ils se contentaient de dire que dans ces cas, « on ne trouverait à l'ouverture du corps que les signes ordinaires de l'asphyxie, et à moins que d'autres traces de violences ne décélassent le crime, il serait difficile d'obtenir la preuve de l'attentat. » Appliquant ces fausses données à l'histoire de l'infanticide : « De quelque manière, écrivaient-ils, qu'un nouveau-né ait été privé d'air respirable, qu'il ait été renfermé dans un coffre ou enfoui dans la terre, ou dans la paille, ou étouffé dans des couvertures, il est le plus souvent bien difficile de constater ce genre de mort. On ne trouve ordinairement aucune trace de violences. » C'était là, il faut bien le reconnaître, dans sa forme la plus nette, la moins équivoque, la doctrine qui avait prévalu sur ce sujet.

MM. Briand et Chaudé ont été des premiers à adopter mes idées, et les dernières éditions de leur excellent ouvrage les reproduisent fidèlement.

La savante dissertation de Slingenberg (1), qui renferme une description de la mort par suffocation plus exacte que celle de la plupart des auteurs, ne mentionne pas le signe caractéristique des extravasations sanguines sous-pleurales. Il signale toutefois, d'après Buttner (2), avec une incontestable justesse, « *colorem flavescentem pulmonum sanguine injectorum et aere irregulariter extensorum.* »

Nous devons à Bayard une place distincte au milieu des auteurs que nous venons de citer. Il est vrai que dans le *Manuel élémentaire* (3), où il a déposé les premiers fruits d'une expérience que guidait un jugement si droit et si sûr, il garde un silence complet sur l'asphyxie par suffocation, et ne cite qu'en passant les manœuvres infanticides

(1) Slingenberg, *De infanticidio*. Groningen, 1843.
(2) Buttner, *Von dem Kindermord*. Kœnigsberg, 1804.
(3) H. Bayard, *Manuel de médecine légale*. Paris, 1843, in-18.

qui y ont si souvent recours; quoique par un singulier contraste, et, à ce qu'il semble, presque à son insu, dans un des spécimens de rapport qu'il rattache à ce chapitre, il ait noté, parmi les détails de l'autopsie judiciaire d'un nouveau-né mort étouffé, ces ecchymoses sous-pleurales dont il n'a pas su généraliser les caractères véritablement significatifs et faire ressortir la valeur. Mais plus tard, et encore accessoirement, à la suite de quelques observations sur l'avortement provoqué et sur l'infanticide, publiées en 1847 (1), il a noté en quelques lignes « la présence chez les enfants qui ont succombé par suite de l'occlusion incomplète ou complète des voies aériennes, d'ecchymoses ponctuées disséminées sous la plèvre pulmonaire. » Quelque succincte que soit cette indication, elle est précise, et d'ailleurs ces observations, j'en ai été témoin et les ai faites avec Bayard lui-même. Mais ni dans ce court passage ni ailleurs il n'a signalé plus que les autres auteurs, et c'est à peine s'il a entrevu la constance de ce caractère en y rattachant l'ensemble des autres signes de la mort par suffocation, et surtout en en étudiant le siége et les formes diverses, et en le distinguant des autres lésions qui pourraient être confondues avec lui.

Tel est en résumé l'état exact de la science sur le sujet que je me suis proposé d'étudier d'une manière plus complète et plus approfondie.

DES SIGNES GÉNÉRAUX DE LA MORT PAR SUFFOCATION

Il serait superflu, sans doute, de définir ce que l'on doit entendre par *suffocation*. Le sens le plus large et le plus vulgaire est celui qu'il convient d'accepter ; et si l'expression ne satisfait pas les exigences d'un purisme absolu, il suffit

(1) H. Bayard, *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Paris, 1847, t. XXXVII, p. 455.

qu'elle soit très-généralement acceptée et très-intelligible pour qu'elle doive être préférée. La mort par suffocation comprend donc tous les cas dans lesquels un obstacle mécanique, autre que la strangulation, la pendaison ou la submersion, est apporté violemment à l'entrée de l'air dans les organes respiratoires. Qu'il y ait compression des parois de la poitrine et du ventre, occlusion directe des narines et de la bouche, introduction d'un corps étranger dans les voies aériennes, séjour forcé dans un espace confiné, trop étroit ; enfouissement dans la terre ou dans un milieu pulvérulent, si ces causes diverses agissent avec assez d'énergie et de persistance sur un être vivant, la mort arrivera par suffocation.

Aussi dans tous ces cas, dont j'ai observé des exemples dans plus d'une affaire criminelle, et que j'ai reproduits dans mes expériences, trouve-t-on des lésions communes, caractères essentiels et fondamentaux auxquels viennent s'ajouter des signes secondaires résultant des circonstances diverses dans lesquelles s'est produite la suffocation. Après les avoir passés successivement en revue les uns et les autres, je marquerai les différences qui séparent la mort par suffocation de quelques autres genres de mort analogues en indiquant les questions médico-légales qui s'y rapportent.

Parmi les lésions que l'on rencontre chez les individus enfants ou adultes, et chez les animaux qui périssent étouffés, les plus importantes et les seules constantes sont, contrairement à ce qui a été professé jusqu'à ce jour, non pas des traces de violences extérieures, mais des lésions qui ont leur siége dans les organes internes, et notamment sur le crâne, le cœur et les poumons.

Organes respiratoires. — Les poumons ne présentent pas le plus souvent cet aspect, que l'on a coutume d'attribuer d'une manière générale à l'asphyxie. Ils sont, dans la

plupart des cas, peu volumineux, d'une couleur rosée, parfois même très-pâles, offrant quelquefois seulement un peu d'engorgement à la base et vers le bord postérieur. Mais quels que soient la couleur et le degré de congestion sanguine, on trouve à la surface des poumons de petites taches d'un rouge très-foncé presque noires, dont les dimensions varient sur les poumons d'un enfant nouveau-né, depuis celles d'une tête d'épingle jusqu'à celles d'une petite lentille, et gardent, quoique plus larges chez l'adulte, les mêmes proportions. Leur nombre est excessivement variable : tantôt réduit à cinq ou six, il peut s'élever jusqu'à trente ou quarante, et devenir, et dans certains cas, si considérable, que le poumon offre exactement l'apparence du granit. On les voit parfois réunies entre elles, et agglomérées de manière à former des plaques et des espèces de marbrures. Dans tous les cas elles sont très-exactement circonscrites, et leur contour très-arrêté se détache des parties voisines, et tranche plus ou moins fortement sur la teinte générale du poumon. Leur siége n'est pas moins irrégulier que leur nombre : cependant on les trouve le plus souvent à la racine des poumons, à la base et principalement sur le tranchant du bord inférieur. Ces taches sont formées par de petits épanchements sanguins disséminés sous la plèvre, et provenant de la rupture des vaisseaux les plus superficiels du poumon. Rarement on trouve en même temps des infiltrations limitées, et de véritables noyaux apoplectiques dans l'épaisseur même du tissu pulmonaire. Ces caractères anatomiques ont, du reste, l'avantage de persister tant que le tissu n'est pas détruit. J'ai retrouvé des ecchymoses sous-pleurales distinctes, après dix mois, sur le poumon d'un fœtus qui avait séjourné dans une fosse d'aisance.

Je dois signaler une particularité tout à fait exceptionnelle, mais qui n'en est pas moins très-digne d'attention.

Tous les détails dans lesquels je viens d'entrer, en tant qu'ils se rapportent à des nouveau-nés, n'ont pour objet que des poumons qui avaient fonctionné d'une manière complète, et sur lesquels les expériences docimasiques avaient mis hors de doute la pénétration de l'air dans les organes respiratoires. Mais il m'est arrivé trois fois de rencontrer des taches caractéristiques sous-pleurales sur des poumons qui ne surnageaient pas, et qui étaient encore dans l'état fœtal le mieux caractérisé ; ces faits n'ont toutefois rien qui doive embarrasser. Dans ces trois cas il s'agissait d'enfants nés vivants avant terme, et dans des conditions telles, que la vie n'avait pu s'établir d'une manière complète. L'un d'eux, né dans mon service à l'hôpital Lariboisière, avait poussé quelques cris, sans pour cela parvenir à ouvrir ses poumons à l'air extérieur. Cette lutte impuissante a pu, malgré son peu d'énergie, suffire à produire la lésion pulmonaire caractéristique de la suffocation ; l'obstacle à l'entrée de l'air était, dans ces trois cas, la faiblesse des nouveau-nés, et il n'y a rien que de très-légitime dans le rapprochement que l'on peut faire entre eux et ceux qui sont compris dans la précédente description ; seulement, au point de vue médico-légal, les conclusions à déduire devront varier dans ces deux espèces : toutes les fois que l'on trouvera les ecchymoses sous-pleurales sur des poumons qui, bien qu'appartenant à des sujets nés vivants, n'auront pas respiré, on se gardera d'admettre des violences criminelles, tandis que la lésion conservera toute sa signification lorsqu'elle siégera sur des poumons que l'air aura manifestement pénétrés.

Il est assez fréquent de rencontrer aussi dans les cas de mort par suffocation un emphysème partiel des poumons ; mais cette circonstance, que Prus (1), dans de très-beaux

(1) Prus, *Mémoire sur l'emphysème pulmonaire chez les asphyxiés*

mémoires, avait déjà signalée, et qui depuis a été observée par Ollivier (d'Angers) et par M. Devergie (1), n'a rien de caractéristique ; elle appartient à un grand nombre d'espèces d'asphyxie très-diverses, et ne diffère pas de ces cas qu'a si bien décrits M. Depaul (2), où l'emphysème succède brusquement à la rupture de l'un des points des voies aériennes, ou encore de ceux qui ont été notés dans les affections pulmonaires graves des nouveau-nés par MM. Henri Roger (3), Natalis Guillot (4), et Ozanam (5). Ce que l'on peut dire, c'est que la rupture des vésicules pulmonaires et l'emphysème sont rarement très-étendus et très-considérables dans la mort par suffocation ; ils ne siégent pas toujours sur les mêmes points que les ecchymoses sous-pleurales, mais, dans quelques cas, cette double lésion est concentrée sur un même endroit des poumons et atteint un plus haut degré.

Il est assez difficile de déterminer avec précision quelles sont les conditions qui peuvent favoriser le développement de ces lésions, et leur donner un caractère plus saillant. Les expériences auxquelles je me suis livré, dans le but de vérifier leur constance, m'ont porté à penser que les extravasations sanguines sont d'autant plus tranchées que la suffocation a été plus rapide. Dans les cas, au contraire, où l'interruption de l'entrée de l'air a été moins complète

par strangulation (*Trans. méd.*, oct. 1832). — *De l'emphysème pulmonaire considéré comme cause de mort* (*Mém. de l'Acad. de méd.* Paris, 1843, t. X, p. 655).

(1) Devergie, *De l'emphysème pulmonaire envisagé comme caractère anatomique de la mort par asphyxie* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.* Paris, 1832, t. VII, p. 310, et t. XXV, 1841, p. 442).

(2) Depaul, *Gazette médicale*, 1842.

(3) H. Roger, *Revue médicale*, 1853, p. 156.

(4) N. Guillot, *Archives générales de médecine*, 1853, p. 151.

(5) Ozanam, *De la rupture pulmonaire chez les enfants* (*Arch. gén. de méd.*, janvier 1854).

et la mort plus lente, le tissu pulmonaire est plus fortement engoué, et les ecchymoses sous-pleurales, quelquefois très-abondantes, tranchent moins sur la teinte uniformément violacée du poumon. Mais alors même que la mort n'est venue qu'avec lenteur, si l'air a été intercepté d'une manière presque absolue, les lésions se dessinent dans toute leur netteté, et peuvent acquérir leur maximum de développement.

Pour terminer ce qui a trait à l'étude des organes respiratoires, il convient d'ajouter qu'il existe souvent, mais non toujours dans la trachée et dans les bronches, dont la couleur est tantôt pâle et tantôt très-foncée, suivant l'état du poumon lui-même, une écume très-légèrement rosée, à bulles très-fines, et généralement assez abondante.

Enfin chez les nouveau-nés, il n'est pas rare de trouver de petits épanchements de sang dans l'épaisseur et à la surface du thymus.

Organes circulatoires. — L'état du cœur n'offre rien de particulièrement caractéristique dans la mort par suffocation. Le sang, qui est resté dans le plus grand nombre de cas complétement fluide, se présente cependant exceptionnellement à demi coagulé, lorsque l'agonie a été extrêmement prolongée, et l'accès de l'air incomplétement et graduellement interrompu. C'est ce que j'ai vu sur des lapins que j'avais fait périr par une compression forte et continue exercée sur les parois de la poitrine et du ventre, l'entrée des voies aériennes restant libre.

Mais ce que fournit de plus important et de plus spécial l'examen du cœur, ce sont de petites taches ecchymotiques ou des suffusions sanguines développées sous le péricarde, principalement à l'origine des gros vaisseaux, et en tout semblables à celles qui existent sous la plèvre. Ce signe n'est d'ailleurs pas à beaucoup près aussi constant pour

le cœur que pour le poumon; mais il ne manque guère dans les cas où les lésions pulmonaires présentent quelque développement.

Les caractères de ces taches sous-péricardiques et sous-pleurales ne permettront pas de les confondre avec celles que l'on observe dans certaines affections hémorrhagiques, dans certaines formes de fièvres éruptives graves, le typhus, le choléra et d'autres encore. Leur seule couleur suffirait à les différencier des pétéchies auxquelles je viens de les comparer; j'ajoute qu'elles sont beaucoup mieux circonscrites, plus tranchées, et formées par du sang coagulé, tandis que les autres sont violacées, livides, diffuses, et constamment fluides. Je devais noter seulement pour mémoire ces signes diagnostiques.

Tête. — On trouve sur le crâne des lésions tout à fait analogues et non moins caractéristiques. Je ne parle pas de l'état du cerveau, qui ne présente que cette espèce d'engorgement sanguin asphyxique, qui est directement et invariablement lié à celui des poumons, ainsi que l'a très-judicieusement fait remarquer, dans un excellent travail sur la suspension et la strangulation, M. Durand-Fardel (1). Mais le fait saillant dans la mort par suffocation, c'est la formation sous les téguments du crâne de taches ecchymotiques ponctuées, d'épanchements sanguins, très-limités, disséminés sur la voûte crânienne, non dans l'épaisseur du cuir chevelu, mais dans le tissu cellulaire périostique. C'est encore la même lésion, du même ordre et de la même nature que celles qui existent à la surface des poumons et du cœur.

Cette altération m'aurait paru moins digne d'attention, si je ne l'avais constatée que chez des nouveau-nés, bien

(1) Durand-Fardel, *loc. cit.*, *Supplément au Dictionnaire des dictionnaires de médecine*. Paris, 1852.

qu'elle soit très-distincte des bosses sanguines et des épanchements qui se forment naturellement pendant le travail de l'accouchement. Mais son véritable caractère m'a été clairement démontré, lorsque je l'ai vue non-seulement dans mes expériences sur des animaux adultes, mais encore dans plusieurs cas de mort violente par suffocation, recueillis chez d'autres personnes que des nouveau-nés, notamment chez plusieurs enfants étouffés pendant leur sommeil par leur mère ou leur nourrice ; chez un enfant de trois mois étouffé par le poids du corps d'un enfant plus âgé couché sur lui, et enfin sur une jeune fille de onze ans étouffée par sa mère en état d'ivresse.

Il est bon de noter que les conjonctives et les téguments de la face et du cou présentent quelquefois des taches sanguinolentes, et un pointillé rouge que l'on rencontre également dans la strangulation et dans certains cas de mort subite ou d'affections convulsives ; mais le plus souvent, on remarque seulement une teinte rouge violacée du visage.

Telles sont dans leur ensemble les lésions propres à la mort par suffocation, lésions auxquelles on doit attacher d'autant plus d'importance qu'elles peuvent exister sans la moindre trace de violence à l'extérieur. Il nous reste à étudier les divers modes de suffocation et les particularités que chacun d'eux peut offrir.

DES DIVERS MODES DE MORT PAR SUFFOCATION ET DE LEURS SIGNES PARTICULIERS.

Il serait hors de propos de chercher à reproduire ici, dans une énumération stérile, les mille combinaisons dues au hasard ou au crime qui peuvent faire varier le mode suivant lequel se produit la mort par suffocation. Mais il me semble possible de faciliter leur étude en les

rattachant à quatre groupes principaux : 1° le premier comprendrait les faits dans lesquels la suffocation est déterminée par occlusion directe des narines et de la bouche, soit à l'aide des mains, soit à l'aide de corps étrangers ; 2° le second, ceux où la mort arriverait par pression des parois de la poitrine ou du ventre ; 3° le troisième, les cas d'enfouissement ; 4° et le dernier, ceux d'emprisonnement dans un espace confiné, tel qu'une boîte ou une caisse trop étroite, et complétement fermée. Je vais exposer succinctement les principales considérations que peut suggérer chacun de ces cas particuliers.

Suffocation par occlusion directe des voies aériennes. — L'occlusion directe des voies aériennes a lieu le plus souvent à l'aide des doigts fortement appliqués à l'orifice des narines ou du nez, et l'on comprend qu'une telle manœuvre serve aisément les projets des infanticides. D'autres fois un corps étranger, un voile plus ou moins épais, est appliqué à l'entrée des voies aériennes, ou même plus ou moins profondément dans l'arrière-gorge. C'est à ce mode que je rattache encore l'emploi du bâillon ou du masque de poix, resté fameux dans les fastes du crime.

Tous ces procédés, il est facile de le concevoir, donnent le plus ordinairement lieu à quelques blessures locales extérieures, qui sont comme un indice accusateur et une première trace de la violence. La déformation persistante, l'aplatissement du nez et des lèvres, l'excoriation de ces parties, l'empreinte des doigts ou des ongles, les stigmates que peuvent laisser les étoffes ou les linges appliqués sous forme de tampon ou de bandeau, les débris de matières agglutinatives dont la peau aurait été enduite, sont autant de signes qui sont loin d'être sans valeur, et qui ont bien souvent suffi à découvrir la véritable cause de la mort, mais qui par cela seul qu'ils peuvent faire complétement défaut ou être diversement interprétés, doivent

céder le pas aux caractères tirés de l'état des organes internes.

Ceux-ci ne sont jamais plus tranchés que dans les cas où la mort a été produite par occlusion directe des voies aériennes. J'ai soumis à ce procédé dix animaux, chiens, lapins et cabiais, et j'ai vu constamment, ainsi que je l'avais noté chez vingt-trois enfants nouveau-nés qui présentaient autour de la bouche et du nez des traces manifestes de violences, les poumons plutôt pâles et exsangues que fortement engoués ; les taches ponctuées de dimensions variables, très-nombreuses, très-irrégulièrement distribuées, confluentes dans certains points, et offrant un contraste frappant, par leur couleur presque noire, avec la teinte d'un blanc très-faiblement rosé des parties voisines. Les autres lésions, telles que rupture des vésicules pulmonaires, écume dans la trachée, épanchements péricrâniens et péricardiques, étaient relativement beaucoup plus rares que dans les autres modes de suffocation. Mais il est à remarquer que dans les expériences de cette catégorie, et surtout dans les deux cas où nous avons employé le masque de poix, la mort est survenue très-rapidement, circonstance dont on peut tenir compte, d'autant plus sûrement, dans les appréciations médico-légales, que la résistance des animaux aux divers genres d'asphyxie est plus grande que celle de l'homme.

Suffocation par compression des parois de la poitrine et du ventre. — L'interruption complète, brusque ou prolongée, des phénomènes mécaniques de la respiration amène nécessairement la mort, alors même que l'orifice des voies respiratoires reste accessible à l'air. Les exemples de ce genre de mort ne manquent pas. Des enfants nouveau-nés enveloppés de linges qui les serraient fortement ; des adultes et des vieillards, sur la poitrine de qui appuyaient violemment les genoux des meurtriers ;

des enfants endormis, sur lesquels pesait, par mégarde, le bras ou le corps d'une nourrice, ou sur lesquels venait s'accroupir durant leur sommeil quelque animal domestique ; des individus enfin pressés dans la foule, ont péri victimes de ce genre de mort. J'en ai imité à plusieurs reprises le mécanisme, en comprimant à l'aide de poids ou bandages fortement serrés, les parois thoraciques et abdominales de lapins et de cabiais.

Une première remarque que j'ai faite dans ces expériences, c'est que la mort, qui tardait quelquefois à se produire par une simple compression méthodique, était précipitée par une brusque pression exercée sur le ventre, de manière à refouler violemment le diaphragme. Ce fait confirme les observations de deux honorables médecins légistes, MM. Isnard et Dieu, qui ont signalé (1), avec autant de force que de raison, le rôle capital que joue dans la suffocation la pression exercée sur le ventre.

Les parois thoraciques et abdominales gardent très-rarement l'empreinte extérieure d'une compression qui a le plus souvent agi sur une large surface. J'ai vu cependant une dépression manifeste de ces parties sur des enfants à la mamelle étouffés pendant leur sommeil. Mais comme il n'est pas nécessaire que l'obstacle mécanique ait une énergie excessive, et qu'il suffit qu'il soit maintenu d'une manière persistante et continue pour arrêter complétement le jeu des forces respiratoires, les traces de violences sont très-rares à l'extérieur, sauf les cas de luttes qui n'ont ici rien de caractéristique.

Mais il n'en est pas de même des organes intérieurs. Les poumons offrent un aspect généralement marbré, et peuvent être en même temps le siége d'un emphysème très-

(1) Isnard et Dieu, *Revue des cas de médecine légale recueillis dans l'arrondissement de Metz.*

étendu. Les épanchements de sang multiples et ponctués se montrent très-nombreux dans le tissu cellulaire péricrânien : mais on peut voir, en outre, une exsudation sanguine en forme de couches plus ou moins épaisses, à la surface des poumons, du cœur et même des viscères abdominaux, sans qu'ils offrent pourtant la moindre déchirure.

Il est bon toutefois de distinguer ces exemples bien caractérisés de mort par suffocation des cas d'écrasement dans lesquels la suffocation peut bien avoir une part, mais qui entraînent le plus souvent des lésions d'une autre nature, telles que des fractures multiples des côtes, des ruptures viscérales, des hémorrhagies qui peuvent amener directement la mort. J'ai eu à procéder à l'autopsie d'un ouvrier de l'entrepôt des vins qui, occupé à dégerber des pièces, était tombé du tabernacle haut de 2 mètres environ, et sur lequel l'un des fûts avait roulé. Relevé il s'écria qu'il était perdu, et expira presque immédiatement, malgré les soins qui lui furent prodigués. Il n'existait à l'extérieur aucune trace de contusion. Mais on trouvait dans la profondeur des organes des désordres considérables, et, pour ne parler que des plus importants, six côtes étaient fracturées à la partie antérieure, le foie était déchiré, et un vaste épanchement de sang remplissait tout le bassin. Quant aux poumons, ils étaient parfaitement intacts, ainsi que le cerveau, et il était impossible d'attribuer, en quoi que ce fût, la mort à la suffocation.

Ce qui est ici, et dans les cas du même genre, parfaitement tranché, peut l'être beaucoup moins lorsqu'il s'agit de ces faits observés dans plus d'une circonstance, et qui atteignent parfois les proportions d'un désastre public. Je veux parler de ces accidents terribles dont à plusieurs époques et dans des circonstances diverses les grandes foules ont été l'occasion et dans lesquelles de nombreuses

victimes ont péri écrasées, submergées sous le flot irrésistible et dans le courant aveugle d'une multitude qui se ruait sur elle-même. Déjà en 1837, à propos d'un événement de cette nature survenu au Champ de Mars, Ollivier (d'Angers), dans une intéressante communication à l'Académie de médecine (1), avait montré quel intérêt peuvent offrir à la science ces faits heureusement exceptionnels, mais dont les proportions augmentent singulièrement la valeur. Le nombre des cas réunis pour ainsi dire du même coup, fournissent à l'observation des données qu'il serait regrettable de négliger.

Au mois de mai 1848, une terreur panique, produite dans un atelier de femmes par la chute d'un pan de mur, précipitait ces malheureuses vers une étroite issue où elles s'entassaient et s'écrasaient aveuglément. Un grand nombre étaient renversées et foulées aux pieds. Toutes les victimes de cet accident, qui eût pu avoir des suites si funestes, furent transportées à l'hôpital du Bon-Secours dans le service de M. le professeur A. Hardy, praticien excellent autant qu'éclairé, qui parvint à les rappeler toutes à la vie. Mais, dans l'état de ces femmes, une observation attentive lui avait révélé une grande variété de troubles fonctionnels et de lésions. A part les contusions et blessures extérieures, on voyait prédominer, chez les unes; des symptômes purement nerveux, convulsions, syncopes, paralysie; chez les autres, et c'était le plus petit nombre, des phénomènes caractéristiques de suffocation.

Ces faits, quoique dépourvus des renseignements qu'aurait pu fournir l'examen des organes internes, n'en sont pas moins de nature à jeter un grand jour sur le sujet que nous étudions. Ils peuvent servir à expliquer

(1) Ollivier (d'Angers), *Relation médicale des événements survenus au Champ de Mars*, lue le 20 juin 1838 à l'Académie de médecine (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. XVIII, p. 485).

comment, sur les seize cadavres dont Ollivier (d'Angers) avait fait l'autopsie après la catastrophe du Champ de Mars, il n'a noté que chez un seul, à la surface des poumons, des ecchymoses qui pénétraient à plus d'un pouce de profondeur dans le tissu pulmonaire. En effet, en admettant que ces taches sous-pleurales, qui n'avaient pas à ses yeux de signification, aient pu lui échapper, il faut reconnaître aussi que beaucoup de personnes, parmi celles qui étaient soumises à son examen, avaient pu périr par écrasement, par congestion cérébrale ou par syncope.

Quoi qu'il en soit, une particularité qui ne doit pas être passée sous silence, et qui concorde avec mes propres observations, c'est que, dans tous les cas observés par Ollivier (d'Angers) et par M. A. Hardy, il existait soit des infiltrations sanguines de la conjonctive et des paupières, soit des ecchymoses ponctuées à la face, au cou et sur la poitrine. J'ai dit déjà, du reste, que ce signe n'appartenait pas exclusivement à la suffocation, et, en particulier, à la suffocation produite par des violences criminelles. On sait qu'il n'est pas rare de l'observer chez certaines femmes à la suite d'un accouchement laborieux qui leur a arraché des cris aigus, ou qui seulement a nécessité des efforts prolongés.

Une catastrophe récente est venue s'ajouter à celles qui avaient attristé anciennement la population parisienne, et, quelque pénible que soit un retour sur de pareils malheurs, j'ai cru utile de recueillir et de publier (1) la relation médicale de l'accident survenu dans la soirée du 15 août 1866 sur le pont de la Concorde.

Je commencerai par l'exposé sommaire du fait et des

(1) A. Tardieu, *Relation médicale de l'accident survenu au pont de la Concorde le* 15 *août* 1866, *pour servir à l'histoire de la mort par suffocation* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale,* 2e série, t. XXVI, p. 338).

constatations particulières auxquelles je me suis livré. Il me sera plus facile ensuite d'en résumer les principaux résultats et d'en faire comprendre l'importance au point de vue de l'histoire médico-légale de la suffocation.

L'accident du pont de la Concorde n'a heureusement pas eu la même gravité que ceux qui, il y a trente ans, au Champ de Mars, et près d'un siècle, à la place Louis XV, l'avaient précédé. Mais il s'est produit dans des circonstances et par des causes absolument identiques. A un moment donné et par un conflit dont le point de départ reste inexpliqué, au milieu de la foule, une première personne tombe privée de sentiment, une sorte de tourbillon se forme dans ce fleuve vivant et la peur aidant, les victimes s'accumulent. Cette fois le mouvement meurtrier a été rapidement maîtrisé, et tandis qu'Ollivier (d'Angers), en 1837, avait eu sous les yeux vingt-trois cadavres, je n'en ai trouvé à la Morgue, où ont été transportés tous ceux qui ont succombé, soit au moment, soit par suite de la catastrophe, que neuf. Le chiffre des blessés ne saurait être fixé d'une manière aussi exacte, quelques-uns ayant pu regagner leur domicile, soit après avoir reçu les premiers soins près du théâtre de l'événement, soit même sans en avoir eu besoin. Les seuls dont l'état ait paru plus sérieux ont été conduits à l'hôpital de la Charité. C'est par erreur que l'on a dit qu'il en avait été admis un assez grand nombre à l'hôpital Necker ; je me suis assuré que pas un n'était dans ce cas. En résumé, en ajoutant aux dix blessés que j'ai visités à la Charité onze autres individus dont les noms ont été publiés et qui auraient été soignés à domicile, on arriverait, avec les neuf cadavres reçus à la Morgue, à un total de trente personnes environ atteintes à des degrés divers par l'accident du 15 août dernier. Je ferai remarquer que l'une des personnes qui ont péri avait été primitivement portée à la Charité, où

elle n'a succombé que le surlendemain et d'où, étant restée inconnue, elle a été transférée à la Morgue.

On trouvera parmi les observations qui terminent cette étude le détail individuel de chacun de ces cas. En les résumant, une première observation frappe tout d'abord, c'est que tous ceux qui ont péri dans l'accident du pont de la Concorde, ont péri étouffés.

Nulle autre cause que la suffocation n'a agi sur eux et les signes de ce genre de mort, tels que je les ai décrits, ont été invariablement retrouvés, non-seulement sur tous les cadavres que j'ai examinés, mais sur plusieurs des personnes les plus grièvement atteintes qui ont été transportées à l'hôpital de la Charité.

La constance et l'uniformité des lésions acquièrent dans ce cas une importance particulière, puisqu'elles confirment les caractères d'une espèce de mort violente que le médecin légiste a très-souvent l'occasion de reconnaître. On me permettra donc d'insister sur ces caractères, en faisant ressortir ce qu'ils ont de spécial dans le mode de suffocation dont il s'agit en ce moment et où la mort arrive par pression des parois de la poitrine ou du ventre. Mais avant de revenir sur cette analyse des signes de la mort par suffocation, il ne sera pas sans intérêt de rapprocher, en les comparant au point de vue de leurs conséquences, les accidents analogues à celui du pont de la Concorde, notamment celui du Champ de Mars qu'a rapporté Ollivier (d'Angers) et celui qui s'est passé au mois de mai 1848, dans un atelier de femmes du faubourg Saint-Antoine, et dont je donne la relation à la suite de cette étude d'après les observations qu'avait bien voulu me communiquer M. le professeur A. Hardy.

Ollivier (d'Angers) n'a parlé que des morts qu'il a eu à examiner au nombre de 23; dans l'accident plus récent

que je rapporte ici, j'ai visité 9 cadavres seulement, mais, de plus, 10 personnes blessées à des degrés divers. Dans le premier cas, sur les 23 morts, il y en avait 11 du sexe masculin et 12 du sexe féminin ; dans le cas présent, les 9 morts comprennent 3 hommes et 6 femmes, les blessés 7 hommes et 3 femmes ; mais il est à remarquer que parmi les blessés, 4 offrent des signes de suffocation, et que parmi eux on compte 3 femmes ; ce qui donne sur un total de 13 personnes étouffées, 9 du sexe féminin et 4 du sexe masculin.

Quant à l'âge, Ollivier (d'Angers) notait comme limite extrême 8 et 75 ans. J'ai trouvé parmi les morts deux jeunes gens de 15 et de 17 ans et 2 vieillards, un homme et une femme de 67 ans ; parmi les blessés, un enfant de 7 ans et deux de 13 et 14, tous les autres étaient dans la force de l'âge. Il n'y a rien de bien décisif à déduire de chiffres si restreints ; il est difficile cependant de ne pas faire remarquer que les femmes semblent et doivent être en effet plus exposées que les hommes à la suffocation. J'ai noté, comme l'avait fait déjà Ollivier, chez un certain nombre de victimes, un embonpoint excessif qui pourrait bien rendre moins énergique la résistance à ce genre de violences.

L'accident du Champ de Mars avait été à tous égards plus grave que celui du pont de la Concorde ; car, outre le plus grand nombre de morts, plus d'un tiers présentait des traces manifestes d'écrasement, des fractures multiples des côtes et du sternum : complications que je n'ai pas rencontré une seule fois. Mais, dans l'un comme dans l'autre accident, toutes les personnes blessées ou étouffées avaient sur diverses parties du corps, sur les membres inférieurs notamment, de nombreuses ecchymoses et des excoriations produites par des contusions reçues dans la foule. Quelques-unes portaient des marques de chutes, et

des coups qui les avaient atteintes, quand elles étaient déjà renversées, à la tête ou sur les membres. Les plus graves blessures que j'aie eu à constater chez l'une des femmes qui ont péri, est une profonde contusion du coude et une large plaie à lambeau de la jambe qui paraissait avoir été faite par le fer d'un cheval. Il demeure donc constant qu'au supplice de la suffocation, il faut ajouter, pour ceux qui succombent au milieu d'une foule, des blessures diverses et multiplées qui depuis les plus légères comme chez la plupart de ceux que l'on a admis à l'hôpital de la Charité dans la soirée du 15 août pour de simples contusions et qui en sont sortis dès le lendemain, jusqu'à des plaies et des fractures, telles qu'Ollivier les avait signalées, telles que j'en ai constaté dans un cas auquel il faudrait peut-être ajouter celui du jeune garçon que l'on a dit avoir eu, lors du dernier acciden, le péroné brisé.

Mais ce qui domine en réalité et ce que mettent hors de doute les autopsies cadavériques faites par Ollivier (d'Angers), par M. Lorain et par moi, ainsi que les observations recueillies par M. A. Hardy, et celles que je viens de faire moi-même sur les femmes qui n'ont pas succombé, c'est que la cause réelle et déterminante des troubles fonctionnels et de la mort dans les accidents dont il s'agit, est, sinon toujours, du moins dans l'immense majorité des cas et presque exclusivement, la suffocation. L'étude plus approfondie à laquelle les faits récents m'ont conduit me permet d'être sur ce point plus affirmatif et je le crois plus exact que je ne l'avais été dans mon premier mémoire sur la mort par suffocation. Une analyse rapide des signes relevés dans les différents cas qui ont été précédemment cités, en fournira la preuve manifeste.

Ces signes sont de deux ordres et consistent en traces extérieures que le simple examen de la surface du corps

fait aisément reconnaître, et en troubles fonctionnels plus ou moins graves, en lésions des organes internes que l'on constate à l'autopsie.

Les premiers sont flagrants et tout à fait remarquables par leur constance et par leur forme caractéristique.

Ollivier (d'Angers), décrivant les vingt-trois cadavres du Champ de Mars, disait : « Chez tous, sans exception, la peau de la face, du cou, et chez quelques-uns, de la partie supérieure de la poitrine, avait une teinte violacée uniforme au milieu de laquelle apparaissait une multitude de petites ecchymoses ponctuées de couleur noirâtre, dont les plus larges avaient une ligne et demie de diamètre, tandis que le plus grand nombre formait un pointillé très-fin. La conjonctive oculaire et palpébrale offrait une injection tout à fait semblable. Cette coloration particulière de la peau de la face et du cou variait bien d'intensité chez les différents sujets, mais chez tous elle avait les mêmes caractères. » La plupart des femmes apportées en 1848 à l'hôpital du Bon-Secours, dans le service de M. A. Hardy, présentaient aussi des ecchymoses ponctuées à la face, au cou et sur la poitrine, et des infiltrations sanguines de la conjonctive et des paupières. Et la description que je viens de citer ne semble-t-elle pas littéralement tracée d'après les observations que j'ai recueillies moi-même sur les victimes de l'accident du pont de la Concorde? J'y ai à peine quelques traits à ajouter. La teinte générale du visage et des parties supérieures du tronc peut varier depuis une rougeur légère jusqu'au violet le plus foncé, jusqu'au noir même. Les points ecchymotiques tantôt semblent symétriquement semés, tantôt pressés et se confondant presque, ils forment comme un sablé très-fin. Ils s'arrêtent parfois, chez les femmes, aux parties que les vêtements recouvrent; mais alors ils ont un caractère différent, et, très-proba-

blement, ne se produisent pas sous l'influence de la même cause. J'aurai à y revenir.

Les ecchymoses ponctuées de la face, du cou et de la poitrine sont liées à l'effort considérable par lequel se manifeste la résistance à la suffocation. C'est pourquoi elles s'accompagnent le plus souvent, ainsi que l'ont indiqué les deux observateurs que je cite en ce moment et qu'on le voit dans les cas qui me sont propres, d'infiltration de sang sous la conjonctive oculaire, qui est soulevée, comme dans le chémosis, et moins constamment, d'écume séro-sanguinolente s'écoulant de la bouche et du nez, d'écoulement de sang par les narines et par les oreilles. On se rappelle que j'en ai noté plusieurs exemples et qu'Ollivier et A. Hardy en citent également un certain nombre. Il n'est pas besoin, pour expliquer ces derniers symptômes, de supposer une congestion cérébrale ou une lésion du crâne. Ils sont sous la dépendance de la suffocation elle-même. J'ai déjà fait remarquer ailleurs, et il est peut-être superflu d'insister sur ce point, que ces signes extérieurs de la suffocation ne lui appartiennent pas exclusivement, qu'il n'est pas rare de l'observer chez les femmes à la suite d'un accouchement laborieux qui a nécessité des efforts prolongés ; que je l'ai constaté moi-même chez un épileptique mort durant l'attaque ; qu'enfin il se rencontre encore, ainsi que je l'ai spécialement indiqué, dans la strangulation. Mais il n'en est pas moins certain que, dans aucun cas, les ecchymoses ponctuées de la face, de la poitrine et du cou, les suffusions sanguines des paupières et de la conjonctive ne se montrent plus constantes, plus étendues, plus marquées que dans la suffocation par compression violente et prolongée des parois de la poitrine et du ventre.

Cette compression, quand elle a lieu dans les circonstances que nous relatons ici, c'est-à-dire au milieu d'une

foule, détermine un autre effet, qui a été très-apparent sur plusieurs des personnes que j'ai examinées, soient qu'elles aient survécu, soient qu'elles aient péri. Ollivier avait déjà observé, sur cinq des cadavres soumis à son examen, une ecchymose allongée à la face interne d'un seul ou des deux bras, probablement produite par la pression latérale et violente des membres supérieurs contre les parois de la poitrine. J'ai rencontré, non-seulement des traces analogues, mais chez plusieurs des femmes que j'ai visitées, notamment chez l'une de celles qui avaient été apportées à l'hôpital de la Charité dans l'état le plus grave, le tour des seins, les plis du dos et des aisselles, la face externe et interne des bras était marquée par de larges traînées d'ecchymoses ponctuées, évidemment déterminées par la compression latérale de la poitrine. On comprend aisément que cette pression puisse aller jusqu'à l'écrasement, et que la violence avec laquelle elle s'exerce puisse déterminer les fractures des côtes et du sternum qu'a constatées sur sept individus Ollivier (d'Angers).

Il est très-intéressant de rechercher, dans ces différents cas, quels sont les troubles fonctionnels produits, quelles en sont la nature et la marche. On peut affirmer qu'ils sont très-simples et qu'ils se réduisent à la perte de connaissance, de sentiment et de mouvement qui caractérise l'abolition de la fonction et du sens respiratoires, ce que l'on a improprement appelé l'asphyxie et, pour parler plus exactement, l'apnée. C'est là ce qui s'est produit dès le premier moment, et dans tous les cas, chez les individus étouffés. Je ne veux pas dire qu'il n'y ait pas, dans les foules, des gens frappés de syncope ou d'apoplexie cérébrale. Mais ce sont là des exceptions. La manière dont se comportent ceux qui reviennent à la vie montre bien qu'il s'agit, pour le plus grand nombre, de l'apnée par suppression des phénomènes mécaniques de la respiration,

et de rien autre chose. Je tiens de M. le docteur Constantin Paul, professeur agrégé à la faculté de médecine, qui a prodigué ses soins avec le plus grand zèle à quelques-unes des victimes du pont de la Concorde, dans une officine voisine, que deux femmes qui paraissaient le plus gravement atteintes, et chez lesquelles on eût pu croire à une lésion cérébrale des mieux caractérisées, ont recouvré le sentiment et le mouvement, et ont pu être reconduites chez elles dès que les moyens exclusivement dirigés contre la cessation de la respiration ont eu réussi à ranimer cette fonction. Il en a été de même chez les deux femmes apportées à la Charité sans connaissance, et qui ont passé de l'état de mort apparente à la santé la plus parfaite, l'une après douze heures, l'autre après un jour et demi. Celle même qui a succombé au bout de quarante-sept heures et chez laquelle l'autopsie n'a démontré d'autres lésions que celles qui sont propres à la suffocation, a fourni une nouvelle et plus éclatante démonstration de ce que j'avance. Elle n'avait présenté, durant le temps qui s'est écoulé entre l'accident et la mort, pour tout symptôme qu'une profonde stupeur, avec résolution et insensibilité complète, sans délire, sans convulsion, sans paralysie. Enfin, dans les observations si bien suivies par M. A. Hardy, que j'ai consignées dans mon mémoire sur la suffocation, à part quelques phénomènes nerveux dus à l'émotion et à la peur et qui encore n'ont été notés que chez les femmes qui avaient été le moins gravement atteintes, on voit les symptômes se borner à ceux de l'absence de respiration, l'abolition du sentiment, la mort apparente. Quelquefois un léger engouement pulmonaire persiste, caractérisé par de la toux et quelques râles humides. Je n'ai rien observé de pareil chez les individus qui ont survécu à l'accident du pont de la Concorde. Ils restaient fatigués, brisés, se plaignant des contusions qu'ils avaient reçues, inquiets de

leurs yeux sanglants qui n'étaient d'ailleurs le siége d'aucune douleur ; rien de plus.

Pour ceux qui ont succombé, les lésions des organes internes n'ont été ni moins caractéristiques ni moins constantes. Là encore, nos observations offrent avec celles d'Ollivier (d'Angers) la plus parfaite concordance, et je demande la permission d'ajouter que j'ai trouvé dans ces faits nouveaux la confirmation la plus décisive des caractères anatomiques que j'ai assignés à la mort par suffocation. Il est utile cependant de nous arrêter sur ce qu'ils offrent de spécial, et de fixer d'une manière plus précise ceux qui appartiennent à ce mode particulier de suffocation.

Ce qui frappe dans tous les cas où l'autopsie cadavérique a été pratiquée chez des individus étouffés au milieu d'une foule, c'est l'étendue et la violence de la congestion pulmonaire et la fréquence de l'apoplexie des poumons, plus commune certainement que dans les autres genres de suffocation. Il s'y est joint dans le plus grand nombre des cas des suffusions sanguines et des ecchymoses ponctuées, sous les plèvres et sous le péricarde, ainsi qu'on le voit dans tous les autres groupes que j'ai proposés pour les diverses espèces de suffocation. Je les ai trouvés six fois sur mes neuf autopsies, et lorsqu'il n'y avait pas d'ecchymoses sous-séreuses, les noyaux apoplectiques et les congestions ne manquaient pas.

J'ai constaté aussi quelquefois de l'emphysème produit par la rupture de quelques vésicules superficielles du poumon comme il s'en produit dans la strangulation et dans les autres genres d'apnée ; nouvel indice de l'effort qui rompt à la fois les vaisseaux sanguins et les extrémités les plus ténues des canaux aériens.

Parmi les caractères les plus constants, il faut citer la fluidité du sang et son accumulation dans les vaisseaux et

dans le cœur, le plus souvent mais non exclusivement dans les cavités droites. Ollivier (d'Angers) avait déjà fait cette remarque, je la renouvelle et j'en fais une loi dans les morts violentes par apnée. J'attache beaucoup plus d'importance à la fluidité constante et persistante du sang qu'à sa couleur qui est quelquefois noire, mais très-souvent aussi plutôt rouge que noire.

Enfin, j'insiste sur l'état d'intégrité où j'ai trouvé le cerveau, dans les deux cas où il m'a été permis d'ouvrir le crâne. Une seule fois Ollivier (d'Angers) avait rencontré une exsudation sanguine assez considérable à la surface d'un des hémisphères cérébraux. Il avait eu la pensée de rattacher cette lésion à la congestion dont le piqueté de la face, la suffusion des conjonctives et l'écoulement de sang par les oreilles et par le nez semblent l'indice. J'ai établi que le trouble apporté à la circulation par l'arrêt prolongé de la respiration suffit à tout expliquer, et que, dans tous les cas, les lésions propres à la suffocation sont celles que l'on trouve si constantes et si caractéristiques dans l'état des organes respiratoires et circulatoires, et du sang lui-même.

Je termine sur ce sujet en appelant de nouveau l'attention sur l'intérêt qu'offrent, au point de vue de l'histoire médico-légale de la suffocation, ces accidents terribles qui peuvent se produire au milieu des grandes foules, et en ajoutant qu'il ressort des considérations dont le fait du pont de la Concorde m'a fourni l'occasion, une conclusion pratique très-importante, c'est que dans les secours à donner aux personnes qui tombent victimes de pareils accidents, et qui sont dans un état de mort apparente, on doit avoir principalement sinon exclusivement en vue de combattre l'apnée et de ranimer, par tous les moyens que l'art enseigne, le mouvement et le jeu régulier des organes respiratoires.

Les signes extérieurs de la suffocation peuvent encore

apparaître dans d'autres circonstances qui pourraient, jusqu'à un certain point, égarer le médecin expert appelé à prononcer sur la cause d'un décès, et à distinguer une mort naturelle d'une mort violente et criminelle. Je ne connais pas à cet égard d'exemple plus singulier et plus frappant que celui qui s'est offert à mon observation il y a une quinzaine d'années.

Un horloger, âgé d'une cinquantaine d'années, est trouvé, à neuf heures du soir, étendu sans vie sur le plancher de sa chambre. Il n'avait pas paru depuis la veille au soir, et plusieurs personnes avaient en vain frappé à sa porte dans le cours de la journée, lorsqu'à six heures du soir on s'aperçoit avec étonnement qu'une effraction vient d'avoir lieu, et l'on découvre le cadavre, dont il était bien permis, dans ces circonstances, d'attribuer la mort à un crime. Chargé de l'autopsie avec M. le docteur Robertet, nous ne trouvons aucune trace de violences extérieures, mais seulement à la base du cou et à la partie antérieure de la poitrine, un très-grand nombre de petites ecchymoses ponctuées analogues à des taches de purpura. Le cerveau est fortement congestionné ainsi que les deux poumons, sur lesquels n'existent pas de taches sous-pleurales. Ajoutons que la langue et la face interne des lèvres sont le siége de morsures profondes. La mort avait été manifestement déterminée par une double congestion cérébrale et pulmonaire consécutive à une attaque d'épilepsie, maladie dont cet homme, ainsi qu'on l'a su plus tard, était anciennement atteint. Des malfaiteurs le croyant absent s'étaient introduits dans son domicile avec l'intention de le voler, et avaient reculé devant ce cadavre dont le seul aspect, joint aux indices d'une effraction récente, pouvait si facilement faire naître l'idée d'un crime.

Ce fait, dans lequel une affection convulsive suivie de mort avait laissé après elle quelques-unes des lésions que

détermine la suffocation, m'a suggéré l'idée de rechercher expérimentalement jusqu'à quel point pourrait se poursuivre l'analogie. Et dans ce but, j'ai fait périr par la strychnine, au milieu de convulsions violentes, un certain nombre d'animaux dont j'ai pu examiner les organes. Dans aucun cas je n'ai trouvé la moindre trace d'ecchymoses sous-pleurales; mais seulement un état de congestion très-irrégulier et partiel, généralement peu considérable, en raison de l'extrême rapidité de la mort, et une fluidité constante du sang.

En résumé, les ecchymoses ponctuées des téguments de la face, de la poitrine et du cou, ne sont pas un indice certain de la mort par suffocation, quoiqu'elles puissent se montrer lorsque celle-ci a été produite par la compression violente et prolongée des parois de la poitrine et du cou. On ne doit se prononcer que si l'on constate l'existence des lésions pulmonaires qui ne manquent jamais, et qui ne sont pas moins caractéristiques dans ce mode de suffocation que dans les autres.

Suffocation par enfouissement du corps vivant. — Un être enterré vivant, ou enfoui dans un milieu solide plus ou moins pulvérulent, succombe après un temps variable, et présente les lésions caractéristiques de la mort par suffocation. Les exemples ne sont pas rares d'infanticide commis par ce moyen ; j'ai vu moi-même de malheureux nouveau-nés enfouis vivants dans du fumier, dans des cendres, dans du son, dans du remoulage ; et il existe un assez grand nombre d'observations et de recherches entreprises dans le but d'éclairer la question de savoir si des corps retirés de ces différents milieux y avaient été placés vivants ou déjà privés de vie. Mais les auteurs qui se sont livrés à cette étude se sont presque exclusivement attachés aux caractères tirés de la pénétration plus ou moins complète dans les voies aériennes et digestives de

la matière au sein de laquelle avait séjourné le cadavre; cherchant ainsi une analogie que l'on ne saurait méconnaître entre l'enfouissement et la submersion. Mais en même temps ils négligent les caractères fondamentaux de la mort par suffocation, qui constituent la base nécessaire de toute recherche médico-légale appliquée aux cas de cette nature.

Or ces caractères ne font pas défaut; je les ai constatés sous leur forme la plus tranchée, sur quatre enfants nouveau-nés. L'emphysème à son plus haut degré; l'écume sanguinolente dans les voies aériennes; les épanchements de sang disséminés en grand nombre, sous la plèvre, à la surface des poumons et sur le crâne; la fluidité du sang; tous ces signes évidents se sont montrés réunis dans ces cas, sans autre trace extérieure que la souillure du corps par l'enduit terreux ou pulvérulent provenant du lieu où il avait été enfoui. Ils n'ont été ni moins constants ni moins caractéristiques chez des cabiais que j'ai enterrés vivants ou enfouis dans une boîte hermétiquement fermée et remplie de son.

Mais si ce mode de suffocation ne diffère pas essentiellement des autres, il offre certaines conditions spéciales qui peuvent fournir des signes particuliers qu'il n'est pas inutile d'apprécier à leur juste valeur. Je rappellerai d'abord à ce sujet, d'une manière succincte, le petit nombre de faits que la science possède.

Un médecin belge, M. Matthysen (1), a fait quelques recherches expérimentales sur de jeunes chats et sur des lapins dans le but d'éclairer la question de savoir : si un enfant nouveau-né qu'on trouve enfoui dans la terre ou dans les cendres y a été enfoui mort ou vivant. Il est arrivé

(1) Matthysen, *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale.* Paris, 1843, t. XXX, p. 225.

à ces conclusions : que chez l'animal qui n'a été enfoui qu'après la mort, la matière pulvérulente peut pénétrer dans la bouche, le pharynx et le larynx ; mais pour qu'elle aille au delà, et notamment dans l'estomac et les intestins, il faut nécessairement que l'enfouissement ait eu lieu avant la mort, et que l'animal vivant ait pu opérer des mouvements de déglutition.

Ces expériences ont été répétées, en 1851, par M. le docteur Béringuier (1), à l'occasion d'un cas dans lequel un enfant nouveau-né avait été enfoui dans un vase rempli de cendres. Par malheur, pour tout ce qui touche aux lésions produites par la suffocation, les recherches de cet observateur laissent à désirer ; mais elles n'en sont pas moins très-dignes d'intérêt, à cet autre point de vue, à savoir de quelle valeur peut être, comme signe de l'état de vie ou de mort de l'individu enfoui, l'introduction plus ou moins complète de la matière pulvérulente dans les voies aériennes et digestives. Quatre petits chiens enfouis dans la cendre trois heures après leur naissance ont survécu quinze heures : les cendres avaient pénétré jusqu'au milieu de l'œsophage; les fosses nasales et le pharynx en étaient farcis. Il ne s'en est pas glissé un atome dans la trachée; elles s'étaient arrêtées d'une manière nette et bien tranchée tout autour de l'entrée de la glotte. Des essais comparatifs ont été faits avec d'autres substances réduites en poussière, telles que du plâtre et de la farine, qui ont pénétré moins loin, à cause de leur agglutination dans la bouche et l'arrière-bouche.

Je dois à l'obligeance d'un ancien interne fort distingué des hôpitaux de Paris, en possession et très-digne de la

(1) Béringuier, *Mémoire sur l'infanticide par l'immersion de l'enfant dans des matières pulvérulentes* (*Journal de médecine de Toulouse*, août 1851).

confiance du tribunal d'Évreux, M. le docteur Bidault, la communication d'un fait analogue à celui du docteur Béringuier.

Enfin M. le docteur Raynaud (de Montauban) a communiqué à M. Devergie un cas extrêmement intéressant (1) de mort par suffocation, dans lequel un homme avait été maintenu violemment, et pendant un temps assez long, la face sur un tas de blé, et avait été ainsi étouffé. Sans entrer dans les détails de ce fait et dans la discussion des questions médico-légales auxquelles il a donné lieu, je crois utile de donner un aperçu des lésions qui ont été constatées, et qui caractérisent si nettement l'asphyxie par suffocation à son plus haut degré. Les poumons sont emphysémateux et remplissent complétement la cavité du thorax. Leur coloration, violacée à la partie antérieure, est d'un brun noirâtre dans les deux tiers postérieurs. Sur ces derniers points à la surface externe des plèvres, on remarque de larges plaques noires de 6 à 8 centimètres de diamètre, paraissant formées par du sang extravasé. Tout le tissu du poumon est gorgé de sang dans les deux tiers postérieurs, et, au niveau des taches que nous venons d'indiquer, ce tissu est engorgé d'un sang noirâtre, et forme, à la moindre pression, une bouillie noire dans laquelle il est impossible de reconnaître la structure du poumon. Les mêmes altérations existent dans les deux poumons et sur des points correspondants. — On trouve des grains de blé dans l'arrière-bouche et le pharynx, dans le larynx, dans la trachée, où existe également une bave écumeuse à bulles fines et serrées, et jusque dans les divisions bronchiques de deuxième et de troisième ordre. L'œsophage,

(1) Raynaud, *Mort par asphyxie provenant de l'introduction de grains de blé dans les voies respiratoires et digestives* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.* Paris, 1852, t. XLVIII, p. 187).

l'estomac et le duodénum en renferment également un grand nombre. — Les cavités gauches du cœur sont distendues par une assez grande quantité de sang noir fluide. Tous les vaisseaux encéphaliques sont gorgés de sang noir. Le cerveau lui-même est fortement congestionné.

A ces faits viennent s'ajouter mes propres observations.

Chez un premier enfant dont j'ai fait l'autopsie le 16 janvier 1854, tout le corps était enduit de cendres; les narines et les lèvres en étaient obstruées, la bouche remplie. On trouvait la poussière dans toute la longueur de l'œsophage et jusque dans l'estomac où des parcelles de cendres sont mêlées à des mucosités épaisses. Du côté des voies aériennes, la cendre n'a pas pénétré au delà de l'épiglotte; il n'en existe ni dans le larynx ni dans la trachée, où l'on trouve seulement de l'écume sanguinolente. Les autres organes portent les traces caractéristiques de la mort par suffocation.

Dans un autre cas, où l'enfouissement avait eu lieu dans un tas de fumier, on trouvait des détritus verdâtres bien reconnaissables dans la bouche et dans l'estomac.

Enfin, sur un enfant nouveau-né trouvé au mois d'octobre 1854 dans un tonneau rempli de remoulage, où la mère avouait l'avoir enfoui vivant, les narines et la bouche étaient remplies par la poussière qui ne pénétrait pas dans les voies digestives au delà de l'isthme du gosier. La trachée contenait une petite quantité de liquide sanguinolent non spumeux et quelques petits grains de poussière semblable à celle qui enduisait le corps. Les signes de la mort par suffocation n'étaient pas moins tranchés que chez les précédents.

Les expériences que j'ai entreprises sur les animaux, en vue de ce point spécial de la question, ont confirmé de la manière la plus complète les faits qui viennent d'être rappelés.

Dix lapins et cabiais vivants ont été enfouis dans du son ou dans la terre; six l'ont été de même après avoir été tués par hémorrhagie. Pour le premier groupe, la mort s'est fait attendre en général pendant un temps très-long, et bien que, ainsi que je l'ai dit, on ne puisse conclure des animaux à l'homme pour la plus ou moins grande résistance aux causes de mort, on peut, en comparant entre eux les différents genres de mort, remarquer que l'enfouissement est de tous les modes de suffocation celui dans lequel la mort survient le plus lentement. Des enfants nouveau-nés enfouis après leur naissance ont pu être retirées vivants après quatre ou cinq heures de séjour sous une couche de terre de 25 à 30 centimètres (1). J'ai trouvé chez ces animaux, enterrés vivants la poussière, le sable, les graviers emplissant la bouche et les narines jusqu'à la base de la langue. Dans le plus grand nombre des cas, ces matières n'avaient pénétré ni dans l'œsophage ni dans la trachée. Une fois seulement l'estomac était distendu par une énorme masse de son, sur laquelle ses parois s'étaient moulées.

Pour le deuxième groupe, la terre n'avait pas dépassé l'entrée des narines et de la bouche; elle imprégnait fortement les dents. Mais on n'en trouvait ni dans la cavité buccale, ni dans l'arrière-gorge, jamais non plus dans l'œsophage ni dans l'estomac. Dans un cas cependant, j'ai retrouvé quelques parcelles de cendre dans le larynx et dans la trachée d'un lapin enfoui dans une caisse pleine de cendres plusieurs heures après la mort.

Les expériences de la Société médico-chirurgicale de Londres ont ajouté sur ces points des faits intéressants à ceux que possède la science (2).

(1) A. Tardieu, *Étude médico-légale sur l'infanticide*. Paris, 1869, p. 129.

(2) *Report of the Committee appointed by the royal medical and*

Un des points les plus nouveaux sur lesquels elles aient porté, c'est la mesure mathématique de l'énergie des efforts respiratoires chez les individus privés d'air ou noyés. Cette puissance, calculée à l'aide d'un appareil manométrique, rend parfaitement compte de certaines particularités constatées par l'examen nécroscopique des animaux sacrifiés. Ainsi, chez un chien maintenu la tête en bas submergée sous le mercure, après une minute et demie on a retrouvé dans les poumons des gouttelettes du métal ; chez un chien placé la tête dans du plâtre liquide, après 10 minutes, le cœur avait cessé de battre, et l'on trouvait du plâtre blanc dans les tuyaux bronchiques. Mais si l'on acquiert de cette façon une démonstration nouvelle de l'énergie des mouvements inspiratoires dans l'agonie qui précède la mort par suffocation ou par submersion, il ne faut pas oublier que la seule présence de corps étrangers, poussières ou liquides, dans les poumons, abstraction faite de la connaissance des conditions matérielles dans lesquelles ils y ont pénétré, ne suffit pas pour prouver que l'enfouissement ou la submersion ont eu lieu pendant la vie. Il est constant, et mes propres expériences ont confirmé sur ce point celles des auteurs que j'ai cités, que même dans les cas où l'individu enfoui ou noyé ne l'a été qu'après la mort, on a pu retrouver des débris pulvérulents ou liquides jusque dans les bronches. Il faudra donc de toute nécessité, dans l'appréciation médico-légale des faits de cette nature, tenir le plus grand compte des circonstances de temps dans lesquelles s'est opérée la pé-

chirurgical Society to investigate the nature of suspended animation from vol. XLV of *the Med.-chir. Transactions*. London 1862. Et A. Tardieu, *Nouvelle étude médico-légale sur la submersion et la suffocation à l'occasion des expériences de la Société médico-chirurgicale de Londres sur la mort apparente* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. XIX, p. 312, 1863).

nétration, de la quantité de matières retrouvées dans les organes respiratoires, et de la profondeur à laquelle elles auront pénétré. Mais lorsque l'on aura ainsi acquis la certitude que l'enfouissement ou la submersion ont eu lieu pendant la vie, on trouvera dans le fait dont je viens de parler un moyen précieux de mesurer l'énergie des efforts et de la résistance de la victime.

Il faut cependant reconnaître qu'il y a dans l'enfouissement une condition qui manque dans l'expérience que je viens de citer, et dont l'importance ne saurait être niée. Je veux parler de la pression considérable exercée sur le corps, sur le ventre, sur la poitrine en même temps que sur les orifices des voies aériennes par la masse dans laquelle il est enfoui. Il n'est pas impossible que cette circonstance prédomine dans ce procédé complexe de suffocation. Il est certain, dans tous les cas, que la gêne qu'éprouvent les muscles respiratoires sous le poids qui les opprime, doit singulièrement affaiblir la force de l'inspiration, si elle ne la paralyse pas complétement; et que si l'on doit admettre comme possible la pénétration dans les bronches des matières pulvérulentes dans lesquelles le corps a été enfoui vivant, le fait reste exceptionnel en raison de l'abolition des mouvements respiratoires. Tandis qu'au contraire sur le cadavre, par le simple effet de la pesanteur et du mouvement insensible mais continu qui s'opère dans le terrain même le moins meuble, en apparence, la pénétration s'opère lentement et peu à peu à travers les orifices relâchés et béants des conduits aériens; tout comme on voit sous le sol un tuyau inerte s'ensabler avec le temps. Dans de telles conditions, on le comprend, la présence des matières dans les dernières ramifications bronchiques ne prouve nullement que le corps a été enfoui vivant.

En résumé, dans les cas d'enfouissement, outre les signes caractéristiques communs à tous les modes de suffo-

cation, on peut regarder comme constant que l'enfouissement a eu lieu pendant la vie, si la matière dans laquelle le corps a été enfoui a pénétré jusque dans l'œsophage et dans l'estomac. Dans les cas, au contraire, où l'enfouissement n'a été opéré qu'après la mort, bien que le plus ordinairement la poussière s'arrête à l'entrée de la bouche et des narines, on peut en retrouver la trace dans l'arrière-bouche, et tout à fait exceptionnellement dans les voies aériennes, mais jamais dans le conduit œsophagien et dans l'estomac.

Je signalerai en passant l'application très-importante que l'on peut faire de ces données aux cas extrêmement fréquents dans lesquels les cadavres d'enfants nouveau-nés préalablement étouffés ont été jetés dans des fosses d'aisance. Les mêmes principes doivent être suivis dans l'examen de ces faits, pour déterminer si la mort est le résultat de la submersion dans la fosse ou de violences antérieures.

Suffocation par séjour forcé dans un espace confiné et privé d'air. — Les animaux que j'ai fait périr en les enfermant dans une boîte matelassée dont la capacité ne dépassait pas deux ou trois fois le volume de leur corps, ont succombé au bout d'une heure et demie à deux heures, avec tous les signes de la suffocation. Les poumons, marbrés de taches d'un rouge cerise, présentaient d'innombrables noyaux d'apoplexie à la surface et dans l'épaisseur de leur tissu, et dans quelques points très-peu étendus, quelques bulles d'emphysème. J'ai vu le lobe supérieur d'un poumon de lapin tout à fait noir et recouvert d'une exsudation sanguine. Plusieurs ecchymoses existaient en outre sous le péricarde et le cuir chevelu.

Ce mode de suffocation a, de même que les autres, servi les desseins de certains criminels.

J'ai été appelé, le 17 juillet 1854, à procéder à l'autop-

sie d'un enfant nouveau-né qui avait été enfermé dans une boîte et déposé à l'église Saint-Roch; j'ai trouvé dans les différents organes de ce petit être toutes les lésions propres à la suffocation aussi nettement dessinées, aussi franchement accusatrices que dans les expériences dont je viens d'exposer les résultats.

Je dois mentionner ici un fait qui m'a paru curieux à rechercher; c'est le genre d'altérations auxquelles succombent les animaux placés dans le vide. Bien que ce soient là des conditions où il est difficile de supposer que personne puisse se trouver placé, elles ne semblent pas au premier abord sans analogie avec la mort résultant d'un séjour forcé dans un espace confiné.

J'ai donc à cet effet placé un cabiais sur le plateau d'une machine pneumatique. Pendant une demi-heure, l'appareil n'étant pas largement ouvert, l'animal manifeste une gêne médiocre; mais au bout de ce temps, le vide se faisant rapidement, il tombe d'une manière presque subite, et succombe en deux minutes au milieu des convulsions. Je trouve, en examinant les organes, les deux poumons totalement privés d'air, à ce point qu'ils représentent deux languettes charnues où la structure vésiculaire est absolument méconnaissable, et dont la coloration lie de vin est uniforme. Le cœur est complétement vide. Je n'ai pas besoin d'insister sur ce qu'un tel fait offre de particulier, et de montrer en quoi il diffère de ceux qui nous ont occupés précédemment.

DES SIGNES DE LA MORT PAR SUFFOCATION COMPARÉS A CEUX DE LA MORT PAR SUBMERSION, PAR PENDAISON ET PAR STRANGULATION.

J'ai exposé les signes caractéristiques des différents genres de mort par suffocation; mais cette étude serait incomplète et ne permettrait pas de leur assigner leur

véritable et juste valeur, si on ne les comparait avec ceux des autres espèces de mort violente confondues avec celle-ci sous le nom d'asphyxie.

Ce parallèle, dont les éléments se trouvent dans un nombre considérable d'observations consignées dans tous les ouvrages et les recueils de médecine légale, je l'ai poursuivi dans mes expériences personnelles, en me plaçant au point de vue des lésions dont j'avais constaté la constance chez les individus qui meurent étouffés. Et sans entrer ici dans des détails qui seraient superflus, je puis dire que les signes anatomiques que j'ai indiqués non-seulement caractérisent la mort par suffocation, mais encore la distinguent de tous les autres genres d'asphyxie. Quelques mots suffiront à le démontrer.

Pour les noyés, trop de signes particuliers indiquent la submersion pour que les différences aient besoin d'être longuement signalées. Il suffit de dire que l'état des poumons est tout à fait opposé à celui qu'on observe dans la suffocation et que, tandis que chez les noyés la congestion et l'engouement sanguin sont considérables, et occupent toute l'étendue des organes, on n'y remarque jamais les ecchymoses sous-pleurales, pas plus qu'on ne trouve les épanchements péricrâniens et sous-péricardiques. De sorte que si l'on trouvait ces lésions sur des corps retirés de l'eau, on serait autorisé à conclure avec assurance que la suffocation a précédé la submersion, et que l'on n'a noyé qu'un cadavre.

Mais c'est dans les cas de *pendaison* que la question acquiert une importance pratique bien plus considérable encore. On a vu que la pendaison criminelle est presque toujours précédée de suffocation ou de strangulation, et que les meurtriers ne pendent leurs victimes que pour dissimuler la véritable cause de la mort en faisant croire au suicide. De quel poids ne serait donc pas dans les re-

cherches médico-légales un signe qui, en dénotant les violences à l'aide desquelles aurait été opéré l'étouffement, permettrait, dans bien des cas, de résoudre le problème toujours si difficile de la distinction du suicide et de l'homicide chez les pendus. Pénétré de la gravité de cette question, j'ai multiplié les expériences, et je suis arrivé à ce résultat d'accord avec toutes les observations que la science possède, que jamais, dans les cas de mort par pendaison, on ne trouve soit dans les poumons, soit sous les enveloppes du cœur et du crâne, ces épanchements circonscrits, ces taches caractéristiques que nous ont offerts sans exception tous les genres de suffocation. De quelque manière que j'aie varié la position du lien suspenseur, je n'ai pas observé dans les poumons autre chose qu'un engorgement sanguin très-général, sans ecchymoses à la surface, ni foyers apoplectiques, et accompagné parfois d'un emphysème circonscrit et d'écume dans la trachée; de telle sorte que, à part la fluidité du sang, la rupture de quelques vésicules pulmonaires, et plus rarement les spumosités des voies aériennes, les signes de la suffocation diffèrent essentiellement de ceux de la pendaison, et que l'existence des premiers constituerait une preuve tout à fait positive de violences et de tentatives criminelles d'étouffement dans les cas de pendaison où l'on aurait à distinguer le suicide de l'homicide.

La *strangulation* est le genre de mort qui se rapproche le plus par les caractères anatomiques de la suffocation; mais il faut reconnaître qu'il y aurait d'autant moins d'inconvénient à les confondre, qu'elles ne constituent en réalité qu'un seul et même procédé criminel. Cela ne veut pas dire pourtant que l'on rencontre toujours chez les individus étranglés les lésions propres à la suffocation; je ne les ai trouvées sur les animaux tués par strangulation qu'un très-petit nombre de fois, et encore beaucoup moins

nets, beaucoup moins tranchés que chez ceux qui avaient péri étouffés. Il y avait plutôt analogie qu'identité, ainsi qu'on peut en juger par la description succincte qui va suivre. Les poumons se sont présentés, dans les expériences de strangulation, médiocrement engoués, d'une couleur rosée assez uniforme, présentant non pas toujours, mais dans quelques cas seulement, quelques petits points à la surface, très-disséminés, pas plus gros que la pointe d'une aiguille, et principalement sur le bord postérieur; du reste, il n'en existait ni sous le cuir chevelu ni sous le péricarde. La trachée et les bronches ne contenaient pas toujours d'écume. Si l'on ajoute à cela des lésions locales qui peuvent être observées autour du cou, et qui résultent de l'action du lien constricteur, on comprendra que la suffocation simple soit encore très-facilement distinguée de la strangulation.

Il serait, sans doute, très-intéressant de rechercher et de découvrir la raison physiologique des différences de lésions produites par des genres de mort dont l'analogie frappe au premier abord bien plus que leur dissemblance; mais, quelque séduisante que puisse être une explication théorique, elle ne saurait à nos yeux compenser le danger de l'abus que nous signalions dans l'introduction de cette triple étude. Il ne serait pas impossible, sans doute, de trouver dans le mécanisme même de la suffocation quelque chose d'assez particulier pour faire comprendre la spécificité des lésions. En effet, l'interruption de l'entrée de l'air n'est apparemment ni aussi complète ni aussi brusque que dans la pendaison, la strangulation et la submersion; et de plus, l'individu suffoqué ne subit pas cette espèce de sidération du système nerveux, qui, dans les autres genres d'asphyxie, paralyse et anéantit l'énergie de sa résistance. Mais de quel poids seraient de semblables hypothèses auprès du

fait même que nous a révélé l'examen anatomique des organes dans les cas de mort par suffocation?

RÉSUMÉ ET APPRÉCIATION DE LA VALEUR DES SIGNES CARACTÉRISTIQUES DE LA MORT PAR SUFFOCATION.

Je crois être en mesure maintenant de préciser la valeur médico-légale des signes qui caractérisent la mort par suffocation.

Les ecchymoses sous-pleurales, sous-péricardiques et sous-péricrâniennes constituent les lésions anatomiques vraiment caractéristiques de la mort par suffocation, et d'autant plus importantes qu'elles peuvent exister sans la moindre trace de violence à l'extérieur. La valeur de ce signe a été contestée; et plus je suis convaincu qu'elle est considérable, plus je dois m'attacher à l'établir sur des bases inattaquables et à la mettre au-dessus de toute atteinte: c'est ce que je vais faire.

Je n'ai pas besoin de la défendre contre un premier reproche, qui consiste à dire que les ecchymoses sous-séreuses ne se rencontrent pas d'une manière constante dans tous les cas où la mort a eu lieu par suffocation. C'est là une question d'observation et d'expérience. Il est certain qu'avant que l'attention des médecins-légistes ait été appelée sur ce caractère, il a dû échapper aux meilleurs observateurs; et tous les faits négatifs antérieurs aux observations que j'ai publiées en 1855 doivent être considérés à cet égard comme non avenus. J'en donnerai pour preuve un travail qui n'a paru qu'il y a peu de temps, mais qui est fait tout entier avec des observations anciennes. L'auteur, M. le docteur Toulmouche (de Rennes), a vu un bon nombre de cas d'infanticides par suffocation, et l'on trouve dans

son mémoire (1) d'excellentes remarques; mais on sent que le caractère essentiel vraiment décisif lui manque et rend ses conclusions moins sûres, moins nettes qu'elles pourraient l'être et qu'elles le seraient certainement aujourd'hui. Mais quelles qu'en soient l'origine et la date, les faits négatifs ne peuvent rien contre la valeur significative des ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques dans la mort par suffocation. Il est certainement des cas dans lesquels elles peuvent être réduites à un très-petit nombre, et même il est très-possible qu'elles manquent tout à fait. Ces cas, que je considère comme très-exceptionnels, et que l'on reconnaîtra du moins comme sans danger pour l'expertise médico-légale puisqu'ils conduiraient forcément à des conclusions négatives, ne sauraient infirmer les centaines de faits positifs où l'existence des ecchymoses a été constatée, soit par moi, soit par d'autres (2).

Ce qui serait grave, ce serait que l'expert pût se méprendre sur la cause de ces lésions; et que celles-ci pouvant se produire dans des circonstances diverses et contraires, il ne fût pas possible de distinguer si elles appartiennent réellement à la suffocation. Or il est constant, je l'ai dit tout le premier et je n'ai aucun effort à faire pour le redire, que des ecchymoses peuvent se former sous la plèvre et sous le péricarde dans d'autres conditions

(1) Toulmouche, *Études sur l'infanticide et la grossesse cachée ou simulée* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, 1861, 2ᵉ série, t. XVI, p. 364).

(2) Il me sera permis de me prévaloir de l'adhésion de plusieurs des médecins légistes les plus expérimentés de notre pays, M. le docteur Dégranges (de Bordeaux), dont on lira avec fruit le récent mémoire publié sous ce titre : *Quelques mots sur les ecchymoses pleurales. Leur présence est-elle constante dans les morts amenées par un genre de suffocation?* (*Gazette des hôp.* du 9 novembre 1867; et M. Séverin Caussé, d'Albi, que j'ai cité au début de cette étude.)

que dans le cas de mort par suffocation. Je suis très-disposé à reconnaître que je n'ai peut-être pas assez insisté sur ces conditions ; j'y reviens donc pour qu'il ne reste aucun doute sur ce point important, et pour qu'il soit enfin bien compris que, si la valeur de ce signe n'est pas absolue, elle est néanmoins très-positive et très-grande, et que lorsqu'on sait l'interpréter avec rigueur, il mérite à tous égards la confiance des médecins légistes.

Les ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques se montrent en dehors de la suffocation dans quelques maladies naturelles ou accidentelles, ou à la suite de violences, ou encore chez l'enfant né dans certaines conditions particulières (1). Je vais passer en revue ces différents cas et montrer que pour tous il y a des moyens sûrs de ne pas les confondre avec la suffocation, et que c'est pour n'avoir pas suffisamment observé ou réfléchi qu'on a cru trop facilement l'erreur et la confusion possibles. Ce sera la meilleure réponse à faire aux objections qui m'ont été adressées par quelques auteurs italiens et allemands (2).

Les maladies spontanées dans lesquelles on rencontre des ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques sont les affections hémorrhagiques en général, et spécialement le purpura, certaines formes graves de fièvres éruptives, les maladies pestilentielles, notamment le typhus et le choléra.

(1) On consultera avec fruit les tableaux dressés à ce sujet par le savant professeur de médecine légale de l'université d'Aberdeen, M. le docteur Francis Ogston, qui apporte des faits nombreux à l'appui de ma doctrine et dont le concours m'est particulièrement précieux. (*On punctiform ecchymoses in the interior of the body as a proof. of death by suffocation* in *Brit. medic. Journ.* September 1868.)

(2) Liman, *Quelques remarques sur la mort par suffocation, par pendaison et par strangulation* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, 1867, t. XXVIII, p. 388). — J.-B. Garibaldi, *Esamen della nuova dottrina di Tardieu sulla morte per strangolazione e per suffocazione.* Genova, 1863.

Mais les caractères qu'offrent les ecchymoses, dans les cas qui viennent d'être rappelés, ne permettent pas de les confondre avec les taches ecchymotiques produites par la suffocation. Celles-ci considérées en elles-mêmes sont beaucoup plus petites, nettement circonscrites, très-régulièrement arrondies et formées par une gouttelette de sang coagulé. Les autres, au contraire, sont toujours irrégulières, plus larges, diffuses, constamment fluides et de teinte généralement violacée et livide. Mais en outre, les conditions dans lesquelles elles se sont formées, leur nombre, leur dispersion dans tous les organes, les hémorrhagies qui les accompagnent, ne laissent véritablement pas place à l'erreur.

J'en dirai autant des empoisonnements dans lequels, ainsi que j'ai été le premier à le reconnaître (1), on trouve parfois des ecchymoses disséminées sous le péricarde et sous la plèvre, en même temps du reste que sous les autres séreuses, et notamment sous le péritoine, à la surface des viscères abdominaux : les empoisonnements par l'arsenic, par le phosphore, par le mercure, par la digitale, sont dans ce cas. Mais là encore la dissémination des taches, leur siége multiple, la concomitance des lésions abdominales, la présence fréquente d'infiltrations sanguines dans la muqueuse gastro-intestinale, les évacuations hémorrhagiques, fournissent des caractères distinctifs suffisants.

Il est un genre d'affection qui peut déterminer aussi, dans quelques cas, la formation d'ecchymoses dans diverses parties du corps, et notamment à la face, à la base du cou et à la partie antérieure de la poitrine, plus rarement dans les organes internes, à la surface du cœur et des pou-

(1) A. Tardieu et Z. Roussin, *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement.* Paris, 1867.

mons. Ce sont les affections convulsives, l'éclampsie, l'épilepsie, d'autant plus importantes à distinguer qu'elles empruntent quelquefois l'apparence d'une mort violente, et que le mécanisme de la formation des taches ecchymotiques peut être justement rapproché dans ces maladies de celui que l'on observe dans la mort par suffocation. J'en ai cité plus haut un exemple singulier et des plus frappants, celui d'un horloger mort d'épilepsie.

Dans ce fait, il n'y avait pas d'ecchymoses sous-pleurales ni sous-péricardiques, et il en est souvent ainsi chez les épileptiques; mais je ne nie pas que l'on puisse en rencontrer quelquefois, de même qu'il en existe sur les téguments à la poitrine et au cou.

Les poisons que j'ai appelés névrosthéniques, la strychnine, l'acide prussique, ont été indiqués comme pouvant produire des extravasations sanguines sous les séreuses ou dans les organes circulatoires et respiratoires. Lors de mes premières expériences sur la mort par suffocation, j'avais fait périr par la strychnine, au milieu de convulsions violentes, un certain nombre d'animaux, et dans aucun cas je n'ai trouvé la moindre trace d'ecchymoses sous-pleurales; mais seulement un état de congestion très-irrégulier et partiel généralement peu considérable en raison de l'extrême rapidité de la mort, et une fluidité constante du sang. Mes recherches plus récentes sur l'empoisonnement ont confirmé cette dernière donnée. On peut trouver chez les individus tués par la strychnine ou par l'acide cyanhydrique, sur les poumons et sur le cœur, des suffusions sanguines, des congestions plus ou moins étendues, des foyers apoplectiques, mais non pas les taches ponctuées si nettes et si tranchées de la suffocation. Dans tous ces cas d'ailleurs et à la moindre hésitation, au moindre doute, on aurait pour recours l'analyse chimique et la découverte du poison, sans parler des symptômes et des lé-

sions spéciales qui peuvent exister du côté des centres nerveux.

Mais c'est assez s'arrêter sur cette première catégorie de faits dans lesquels, en dehors de la suffocation, des ecchymoses se montrent dans les divers organes. On m'accordera peut-être que la confusion n'est guère possible sans une grande inattention ou une grande ignorance. Mais, je le demande, en ce qui touche la mort violente par suffocation, y a-t-il un seul de ces cas qui, de près ou de loin, puisse l'atteindre et infirmer la valeur des ecchymoses sous-pleurales, sous-péricardiques et sous-péricrâniennes?

J'aborde le second ordre de faits, qui comprend plusieurs genres de mort violente, les uns voisins de la suffocation, les autres qui s'en éloignent en apparence plus qu'en réalité.

Pour les premiers, si longtemps confondus à tort sous le nom générique d'asphyxie, la strangulation, la pendaison et la submersion, je les ai examinés assez longuement pour n'y pas revenir.

Je ferai remarquer seulement que je ne peux me rendre à de simples assertions, et que lorsque le professeur Liman (1) me dit : « J'ai vu dans presque la moitié de toutes les asphyxies ces ecchymoses sur les poumons et sur le cœur (du reste aussi quelquefois sur les organes abdominaux), et je les ai vues sur des pendus, des strangulés, même des noyés, quoique plus rarement, » je suis en droit de lui demander les détails de chaque fait particulier, et que je ne suis nullement convaincu que ses pendus, ses strangulés et même ses noyés n'aient pas été un peu étouffés; ou que ce qu'il a pris pour les taches ecchymotiques ponctuées de la suffocation, ne soient de simples

(1) Liman, *loc. cit.*, p. 390.

suffusions sanguines ou des congestions et des apoplexies partielles. Je me défie malgré moi ; et je me rappelle involontairement ce cas rapporté par son illustre prédécesseur à l'université de Berlin (1), où il s'agit d'un enfant qui meurt après avoir séjourné deux heures dans un tiroir de commode et où les experts allemands déclarent « que l'enfant était né à terme, avait vécu et était mort d'hypérémie pulmonaire, mais que la cause n'était pas due à une violence extérieure, que le séjour dans la commode et les lésions de la tête n'étaient pour rien dans cette fin funeste. » Je me permets de trouver que nos confrères d'outre-Rhin sont bien difficiles en matière d'infanticide et surtout de suffocation, et je ne sais trop ce qu'il leur faut pour qu'ils admettent qu'un nouveau-né est mort étouffé. J'embarrasserais peut-être beaucoup M. le professeur Liman si je lui demandais à quelle cause il attribue la mort de ces nouveau-nés chez lesquels il avoue lui-même que ce signe est excessivement fréquent, à peu près dans les quatre cinquièmes des cas ; et s'il croit en donner une explication bien claire à la justice de son pays, lorsqu'il ajoute que ces ecchymoses sont dues au peu de résistance des vaisseaux capillaires, soit que l'asphyxie ait eu lieu avant, pendant ou après la naissance. Enfin, quand il invoque contre cette preuve d'une suffocation violente le témoignage de tous les médecins d'établissements d'accouchement, je me permets de lui répondre que, dans le service d'accouchement que j'ai l'honneur de diriger à l'Hôtel-Dieu, et, je ne crains pas de le dire, il en est du mien comme des autres, nous ne trouvons d'ecchymoses sous-pleurales que rarement et dans les cas seulement où la mère a plus ou moins accidentellement étouffé l'enfant qu'elle allaite, ou bien encore chez les enfants nés dans

(1) Casper, *Traité de médecine légale*, t. II, p. 556, *obs.* 374.

les conditions particulières que je signalerai bientôt.

Je n'ai que peu de mots à ajouter relativement à la submersion. Des différences plus considérables encore la distinguent de la suffocation. L'état des poumons chez les noyés est tout à fait l'opposé de celui que l'on constate chez les individus étouffés. La congestion et l'engouement sanguin y sont considérables et occupent toute l'étendue des organes. Et si l'on trouve parfois à leur surface des marbrures, des taches formées par des suffusions sanguines, celles-ci n'ont aucune ressemblance avec les taches ecchymotiques ponctuées, arrondies, circonscrites, tranchant sur la couleur générale des poumons, caractère de la mort par suffocation qui conserve toute sa valeur même sur des cadavres retirés de l'eau.

Mais il est un dernier genre de mort violente dont personne n'a encore parlé et qui s'accompagne souvent de la formation d'ecchymoses sous la plèvre et sous le péricarde, c'est l'écrasement et la précipitation d'un lieu élevé. Qu'il y ait fracture des côtes ou rupture du diaphragme, ou lésion du cordon rachidien, le trouble profond qui en résulte dans les phénomènes mécaniques de la respiration et dans les mouvements inspirateurs, amène des efforts infructueux, une sorte de lutte du blessé qui ne peut respirer et qui se trouve dans des conditions tout à fait analogues à celui qui meurt étouffé. L'obstacle n'est plus alors à l'entrée des voies aériennes, il est dans l'inertie des agents de l'inspiration. J'ai recueilli dans ces dernières années plusieurs exemples qui m'ont clairement démontré ce fait. Mais on reconnaîtra qu'il n'est pas de nature à embarrasser beaucoup un expert, et que les lésions multiples que produisent l'écrasement ou la chute d'un lieu élevé, tiennent ici le premier rang, et ne permettent pas, quelle que soit la similitude des taches sous-pleurales et sous-péricardiques qui existent dans l'un et l'autre cas, de

penser à une mort par suffocation. Chez le nouveau-né cependant, où la connexité des deux procédés meurtriers pourrait être plus facilement admise, et pour les cas d'infanticide où un enfant, après avoir été en partie étouffé, aurait pu être jeté par-dessus un mur ou écrasé sous le talon ou sous une pierre, il faudrait, sauf à laisser dans l'ombre une partie de la vérité, s'abstenir de conclure à la suffocation. J'appelle l'attention sur ce fait possible et non encore signalé, et sur la restriction qu'il impose dans la pratique en ce qui touche la signification des ecchymoses sous-pleurales.

Il en est une plus importante encore que j'avais déjà eu le soin de faire dès mes premières recherches, et qui semble avoir passé inaperçue. Je l'avais pourtant signalée comme une particularité tout à fait exceptionnelle, mais très-digne de remarque. Elle concerne exclusivement les nouveau-nés, et s'applique à ces cas dans lesquels des enfants nés vivants, vivent pendant un certain temps et meurent sans avoir respiré. Chez ces enfants débiles, nés avant terme ou mal conformés, ou profondément atteints par la longueur et les difficultés du travail de la naissance, les poumons soumis à la docimasie hydrostatique ne surnagent pas et sont restés complétement à l'état fœtal, ou n'ont été que très-incomplétement distendus par l'air ; et néanmoins ils présentent à leur surface un certain nombre de taches ecchymotiques sous-pleurales, en tout semblables à celles que produit la suffocation. Je cherchais à rendre compte de ces faits par la faiblesse même des nouveau-nés qui constitue alors le véritable obstacle à l'entrée de l'air ; et il me paraît légitime de rapporter à cette cause générale les lésions que l'on rencontre simultanément, chez les nouveau-nés incapables de respirer, chez les individus écrasés et chez ceux qui périssent étouffés.

Mais au point de vue de la médecine légale pratique, y

a-t-il là une cause d'erreur et un motif de refuser toute valeur aux taches ponctuées ecchymotiques du poumon, comme signes de l'infanticide par suffocation? Nullement : car il faut avant tout, pour démontrer le meurtre du nouveau-né, établir qu'il est né vivant et qu'il a vécu réellement; et, en ce qui concerne les poumons, qu'ils ont été pénétrés par l'air et qu'ils surnagent quand on les plonge entiers ou divisés par fragments que l'on comprime dans un vase rempli d'eau. Mais « toutes les fois, ce sont les propres termes dont je me suis servi dès le principe, que l'on trouvera les ecchymoses sous-pleurales sur des poumons qui, bien qu'appartenant à des sujets nés vivants, n'auront pas respiré, on se gardera d'admettre des violences criminelles, tandis que la lésion conservera toute sa signification, lorsqu'elle siégera sur des poumons que l'air aura manifestement pénétrés. » Ces remarques s'appliquent à bien plus forte raison à ces cas, à coup sûr fort singuliers et vraiment exceptionnels, dans lesquels quelques observateurs allemands, Hecker notamment et Hoogeweg, cités par Casper (1), auraient trouvé des taches ecchymotiques sur les poumons ou sur le cœur de fœtus très-certainement morts avant leur naissance, et pour qui la formation des ecchymoses s'explique par la mort antérieure de la mère, ou par un trouble apporté à la circulation placentaire, contre lesquels luttent les fœtus qui périssent, comme le dit très-justement Casper, « suffoqués en faisant des efforts instinctifs dans l'utérus. » Mais chez eux également on trouve les poumons à l'état fœtal, ils n'ont pas respiré et ne présentent aucune chance d'erreur à l'expert.

Je n'ai rien à ajouter et j'espère qu'il ne reste rien des doutes et des objections qui auraient eu pour résultat de

(1) Casper, *loc. cit.*, p. 324.

nous rejeter dans les ténèbres et d'enlever à la médecine légale pratique l'un des meilleurs éléments de preuve et de certitude dont elle puisse disposer. Je me crois en droit de conclure, comme je l'ai fait à une époque où j'étais loin de posséder l'expérience que j'ai aujourd'hui et la masse de faits sur laquelle elle se fonde. Aussi, en ce qui touche les signes généraux de la mort par suffocation, je répète de nouveau, avec une ferme et absolue conviction, que, sous le bénéfice des réserves que je viens de faire, la seule présence des altérations qui ont été décrites, et notamment des extravasations sanguines disséminées sous la plèvre et sous le cuir chevelu, à quelque degré et en si petit nombre que ce soit, suffit pour démontrer, d'une manière positive que la suffocation est bien, en réalité, la cause de la mort. A ces lésions viennent s'ajouter souvent, mais d'une manière moins constante, les taches ecchymotiques sous le péricarde, la rupture de quelques vésicules pulmonaires superficielles, et la présence d'écume fine, blanche ou légèrement rosée dans les voies aériennes; ainsi que les diverses traces extérieures de violences, telles que l'aplatissement du nez et des lèvres, l'excoriation de la face, la dépression ou l'écrasement des parois de la poitrine et du ventre.

La multiplicité et l'étendue de ces différentes lésions peuvent, jusqu'à un certain point, mesurer sinon la durée, du moins l'énergie de la résistance opposée par ceux qui sont morts étouffés. Il est juste dans cette appréciation des circonstances de la mort, et notamment de sa plus ou moins grande rapidité, de tenir compte de la constitution et de la force de la victime, et du mode suivant lequel a été opérée la suffocation.

Ces signes permettent de distinguer sûrement la mort par suffocation, de la submersion, de la pendaison et même de la strangulation, et fournissent ainsi, dans plus d'un

cas, un moyen précieux de ne pas confondre l'homicide avec le suicide.

CHOIX D'OBSERVATIONS RELATIVES A LA MORT PAR SUFFOCATION.

L'histoire que je viens de tracer de la mort par suffocation est tout entière fondée sur des observations recueillies par moi dans des expertises judiciaires, et sur les expériences que j'ai entreprises. L'exposé détaillé de ces faits nombreux serait dépourvu de tout intérêt, et j'ai préféré en offrir, en quelque sorte, la substance dans le mémoire qui précède. Mais il est bon de montrer, par quelques exemples choisis, les principales circonstances que peuvent présenter les affaires de cette nature; c'est dans ce but que je donne ici un extrait de plusieurs rapports rédigés, soit par d'autres médecins légistes, soit par moi-même, et qui, à divers titres, m'ont paru mériter d'être cités. Ils formeront le complément des observations déjà éparses dans le cours de ce travail, et rendront plus frappants encore les caractères que je me suis efforcé d'assigner à la mort par suffocation.

Obs. I. *Infanticide par suffocation à l'aide de l'introduction des doigts dans l'arrière-bouche.* — La fille Goumaud, inculpée d'infanticide, avait déclaré, dans le cours de l'information, qu'elle était accouchée seule dans la nuit du 17 au 18 mai 1854, que son enfant n'avait pas donné signe de vie, et qu'elle l'avait enterré dans sa maison. Elle indique l'endroit où elle l'a déposé.

Après avoir enlevé avec précaution une petite quantité de terre nouvellement remuée, nous découvrîmes le cadavre à 15 centimètres environ de profondeur. Il était enveloppé d'un lambeau de grosse toile usée et trouée.

Enfant du sexe masculin, très-bien développé et fortement constitué; pesant 3 kilogrammes 500 grammes; long de 55 centimètres. La moitié du corps correspondant à 3 centimètres au-dessus de l'ombilic; la tête présentant les diamètres suivants : bi-pariétal, 9 ; occipito-frontal, 11 ; occipito-mentonnier, 13, 6 ; ongles parfaitement conformés et dépassant l'extrémité des doigts ; peau bien organisée, blanche, avec des

taches rosées; traces d'enduit sébacé au pli des aines, au creux des aisselles, sur le dos; cheveux nombreux, longs de 3 centimètres.

La putréfaction commence à se développer : elle se manifeste par l'odeur putride qu'exhale le corps, la teinte brunâtre de la peau *à la partie supérieure et antérieure du cou, au-dessous de la mâchoire inférieure,* le développement des gaz putrides dans cette même région.

Paupières closes; la cornée a perdu sa transparence : le nez est aplati, il s'écoule des narines quelques gouttes d'un liquide sanieux.

Une portion du cordon de 42 centimètres reste adhérente à l'anneau; elle ne porte pas de ligature, et se termine par une extrémité frangée, ce qui fait croire que le cordon a été cassé ou déchiré, et non coupé. L'ombilic ne présente aucun phénomène indiquant un travail d'élimination du cordon.

Tête bien conformée ne présentant pas de bosse sanguine indiquant un travail prolongé. La région temporale droite offre une teinte bleuâtre, violacée, et, dans ce point, au-dessous du cuir chevelu se trouve un épanchement de sang pur et coagulé de 5 millimètres d'épaisseur, long de 5 centimètres, et large de 3 centimètres dans la direction de la suture fronto-pariétale. Les os du crâne ne présentent pas de fracture : il n'existe pas d'épanchement dans la cavité crânienne. La dure-mère offre seulement une teinte un peu plus brune dans le point correspondant à l'ecchymose. Le tissu du cerveau et du cervelet est à l'état normal.

Bouche, pharynx. — L'ouverture buccale ne porte pas de traces de meurtrissures; et, en écartant les mâchoires, on ne remarque rien de particulier dans la bouche : il ne s'y trouve pas de terre.

Agrandissant l'ouverture de la bouche au moyen d'une incision partant de chaque commissure et désarticulant la mâchoire inférieure, nous mettons à découvert la paroi postérieure du pharynx sur laquelle nous remarquons, dans la partie de cet organe qui se trouve en rapport avec l'ouverture supérieure des voies aériennes et la face postérieure du larynx, *une surface brune, meurtrie,* avec deux plaies contuses intéressant la membrane muqueuse du pharynx.

L'une de ces plaies, de forme ovale, est longue de 2 centimètres et large de 15 millimètres. L'autre déchirure plus petite à gauche de la première, irrégulièrement arrondie, large de 1 centimètre.

Sur cette partie contuse du pharynx nous remarquons un grand nombre de petits corps pulvérulents, dont les uns grisâtres nous paraissent être de la cendre, et dont les autres, noirs, examinés à la loupe, offrent l'aspect de parcelles de charbon. Parmi ces corpuscules de matière minérale se trouvent de petits grumeaux de matière organique d'apparence graisseuse : production naturelle que nous retrouvons dans l'estomac de l'enfant, et qui aura, sans doute, été projetée dans

le pharynx par les efforts de vomissement auxquels l'enfant se sera livré.

La muqueuse du pharynx au-dessus et au-dessous des parties contuses est à l'état normal : l'œsophage ne présente aucune altération.

Poumons. — Les poumons remplissent exactement la cavité thoracique; leur bord antérieur s'avance sur le thymus et le péricarde; leur tissu est ferme, élastique, crépitant sans traces de développement gazeux putride. Ils sont de couleur rosée, *parcourus par des vaisseaux capillaires remplis de sang, et parsemés de petites ecchymoses ponctuées, disséminées sous la plèvre.*

Il existe dans la trachée-artère et dans les bronches des mucosités spumeuses sanguinolentes; le péricarde contient une petite quantité de sérosité; respiration complète dans l'étendue des deux poumons; point d'ossification au centre des condyles.

Conclusion. — 1° Le cadavre soumis à notre examen est celui d'un enfant né à terme et bien conformé;

2° Il est né vivant; il a vécu, et la respiration s'est opérée de la manière la plus complète;

3° L'existence de meurtrissures et de plaies contuses dans l'arrière-bouche coïncidant avec l'état des poumons et la présence de l'écume sanguinolente de la trachée, nous paraît établir que la mort a été causée par l'introduction d'un corps étranger *très-probablement* des doigts dans le pharynx, ce qui aura apporté un obstacle mécanique à l'acte respiratoire, et déterminé l'asphyxie par l'occlusion des voies aériennes.

Obs. II. *Infanticide par suffocation. Occlusion directe des voies aériennes.* — J'ai été chargé le 27 mars 1854, de procéder à l'autopsie d'un en fant nouveau-né issu de la fille Potelichette, inculpée d'infanticide, et j'ai fait les constatations suivantes :

Enfant du sexe féminin, forte et vigoureuse, 2 kilog., 750, 52 centimètres de long, point épiphysaire très-développé, cordon non coupé, déchiré, non lié, pas de putréfaction.

Tête et cou, ainsi que la partie supérieure de la poitrine d'une couleur violacée très-foncée; pas d'excoriation apparente sur le visage et le cou.

A la surface du péricrâne, on trouve un très-grand nombre de petits épanchements très-limités de sang coagulé, distincts de la bosse sanguine syncipitale; os intacts.

Organes thoraciques surnageant.

Poumons gorgés de sang; mais sur la surface d'un rouge foncé on distingue une multitude de petites ecchymoses ponctuées, disséminées

sous la plèvre, d'une couleur noirâtre, et qui donnent aux deux poumons un aspect granitique.

Larynx et trachée contenant une certaine quantité d'écume sanguinolente.

Cœur offrant aussi à sa surface des ecchymoses sous-péricardiques vers la base et à l'origine des gros vaisseaux. Il contient du sang tout à fait fluide.

Viscères abdominaux à l'état normal.

Estomac distendu par une grande quantité de mucosité teinte de sang.

1° Enfant né à terme, viable et très-vigoureusement constitué;

2° Cet enfant a vécu et respiré ;

3° La mort est le résultat d'une asphxyie par suffocation, produite par un obstacle violemment apporté à l'action de l'air dans les voies aériennes ;

4° Il n'existe pas de lésion apparente à l'extérieur; mais les altétions des organes respiratoires ne peuvent laisser des doutes sur la cause de la mort, qui ne peut être attribuée ni aux difficultés naturelles de l'accouchement ni à un état de faiblesse congénitale de l'enfant.

Obs. III. — *Infanticide par suffocation. Discussion médico-légale.* — J'ai été chargé au mois d'octobre 1849, de concert avec mon honorable confrère M. le docteur Gaide, en vertu d'une commission rogatoire de M. le juge d'instruction de Nogent-sur-Seine, de résoudre plusieurs questions relatives à une grave affaire d'infanticide. « Il s'agissait d'émettre notre avis sur les rapports des docteurs C. et P., en les rapprochant des données de l'instruction commencée contre la fille Billy, inculpée d'infanticide; dire si la déclaration de l'inculpée paraît concorder avec les observations faites sur le cadavre de l'enfant, ou si la mort n'est pas dû au défaut de soin apportés à l'enfant ou à un acte coupable fait directement, comme l'apposition de la main ou de tout corps étranger sur la bouche de l'enfant. » Après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, nous avons reçu communication des pièces suivantes : 1° deux interrogatoires subis par l'inculpée ; 2° la déposition de la sage-femme ; 3° le rapport de l'officier de santé Poupelier, et 4° le rapport du docteur Chertier, et du docteur Poupelier.

Afin d'apporter dans la solution des questions qui nous sont posées toute l'exactitude et toute la rigueur possibles, nous commencerons par exposer succinctement les faits matériels qui résultent de l'examen auquel se sont livrés les premiers experts, ainsi que les allégations contenues dans les interrogatoires de l'accusée. Nous

discuterons ensuite les conclusions du rapport de MM. Chertier et Poupelier, et nous terminerons par l'énoncé de notre propre opinion.

Exposé des faits. — Malgré certaines omissions importantes que nous devrions signaler, l'autopsie cadavérique de l'enfant né de la fille Billy, a établi d'une manière positive les faits suivants :

L'enfant paraît être né à terme; bien que le poids ne soit pas indiqué, les dimensions et le diamètre de la tête montrent que le volume du corps était plutôt au-dessous qu'au-dessus de la moyenne ordinaire.

La coloration d'un blanc mat suffirait s'il n'en existait d'autre preuve, pour exclure l'idée de la mort du fœtus longtemps avant la délivrance et du séjour du cadavre dans le sein de la mère.

Il existait sur différentes parties du corps, au front, à la peau, sur les bras, des excoriations légères ou des ecchymoses toutes situées du côté gauche, et qui ne paraissent avoir présenté aucune gravité.

L'état des organes respiratoires doit, au contraire, fixer notre attention d'une manière toute spéciale. En effet, à l'extérieur, les lèvres sont brunâtres, violacées, la langue fait saillie entre les mâchoires, la peau du cou est, dit-on, intacte; mais rien n'indique que le tissu cellulaire et les muscles sous-jacents, que l'épaisseur des lèvres, l'intérieur de la bouche, et même le fond de la gorge aient été examinés dans le but d'y rechercher ces ecchymoses, ces traces de violences qu'il est si fréquent de rencontrer dans ces parties, lorsqu'une main criminelle a été portée sur un nouveau-né. Quoi qu'il en soit, les poumons décrits avec beaucoup de soin sont distendus par l'air; ils offrent une coloration générale rosée; mais, chose très-importante à noter, « *ils présentent quelques petites marbrures irrégulières d'un rouge plus foncé.* » Ils sont d'ailleurs congestionnés, et une sérosité spumeuse sanguinolente s'écoule de leur tissu divisé. Ce n'est pas tout : « La membrane interne du larynx, de la trachée et des bronches est injectée, et l'on trouve dans ces conduits *de la sérosité spumeuse, abondante surtout dans les petites bronches.* »

Le cœur ne contient pas de sang coagulé.

Du côté de la tête on constate les signes d'une congestion assez considérable qui va jusqu'à produire une exhalation sanguine à la surface du cerveau.

L'estomac n'a pas été ouvert; et il est à regretter que l'on n'ait pu reconnaître si la déglutition s'étant opérée, quelles matières auraient été ainsi portées dans l'estomac, ce qui eût permis de mesurer en quelque sorte l'énergie et la durée de la vie du nouveau-né.

Quant aux déclarations de la fille Billy, elles tendraient à établir que la délivrance qui a eu lieu sans trop de douleurs a eu lieu pendant que l'inculpée était accroupie ; que l'enfant a mis de un demi-quart à un quart d'heure à sortir tout à fait. Les pieds ayant passé d'abord, la tête a mis sept ou huit minutes à se dégager, et a été immédiatement suivie du délivre. Cette fille ajoute que le corps du nouveau-né était tout froid, qu'il n'a ni bougé, ni poussé un seul cri, et qu'elle a vu tout de suite qu'il était bien mort et ne respirait pas.

Tels sont les faits et allégations d'après lesquels doit se former notre conviction, et qui ont dû servir de base aux conclusions des premiers experts, sur lesquelles nous sommes appelé à donner notre avis.

Discussion du rapport des premiers experts et des faits précédemment exposés. — Les trois premières conclusions qui établissent que l'enfant issu de la fille Billy est né à terme, qu'il a vécu et respiré, sont parfaitement en rapport avec les constatations nécroscopiques, et découlent rigoureusement de la conformation et de l'apparence extérieure du corps, ainsi que de la structure des poumons, et des expériences auxquelles ces organes ont été soumis.

Sur la quatrième conclusion, nous ne saurions partager l'avis de MM. Chertier et Poupelier, et nous avons besoin d'entrer dans quelques développements. Ces honorables médecins pensent « *qu'il est très-probable que la mort est le résultat du fait de l'accouchement non d'un infanticide.* » Et pour soutenir cette opinion, ils s'appuient non plus sur les faits matériels qui ressortent de l'autopsie, mais presque exclusivement sur les allégations de la fille Billy, et principalement sur le mode d'accouchement que l'inculpée a déclaré, mais dont rien absolument ne saurait faire admettre la réalité. Ainsi, dès le principe, nous sommes obligé de faire remarquer que les premiers experts acceptent sans réserve une simple hypothèse, peut-être même une déclaration inexacte.

En effet, à quels signes peut-on reconnaître que l'enfant s'est présenté par le siége, ainsi que la mère le déclare? Sera-ce aux matières qui ont souillé le pourtour de l'anus? Mais quel qu'ait été le mode d'accouchement, le méconium peut s'échapper dès les premiers moments de la naissance ; et, d'ailleurs, s'il n'est pas douteux que l'enfant ait vécu, nul ne peut dire pendant combien de temps. Sera-ce la présence du placenta adhérent encore au cordon? Cette circonstance est encore moins probante que la première, et peut se présenter dans les conditions les plus diverses de la délivrance. Il en est de même de cette prétendue compression du cordon ombilical et du col, pendant le quart d'heure durant lequel la tête serait restée au passage. Suppositions qu'aucun fait ne confirme, qui n'ont été soumises à aucun

contrôle, et qui, au contraire, paraîtraient formellement contredites par la facilité de cet accouchement que la fille Billy elle-même dit s'être opéré sans trop de douleur.

Quant aux lésions qui ont dû produire la mort, l'interprétation qu'en donnent MM. Chertier et Poupelier est évidemment dominée par la manière dont ils ont admis que l'accouchement avait eu lieu. Sans s'arrêter à l'état des organes respiratoires, et se préoccupant surtout de la congestion évidemment secondaire qui existait vers la tête, ils ont cru reconnaître un état apoplectique consécutif à la suspension de la circulation placentaire; mais c'est là, nous ne craignons pas de le dire, une nouvelle hypothèse que dément de la manière la plus évidente l'état des poumons si bien décrit dans le rapport d'autopsie.

La distension des vésicules pulmonaires par l'air atmosphérique cette preuve physique de l'accomplissement le plus régulier et le plus complet de l'acte respiratoire, est absolument incompatible avec un état apoplectique et une suspension de la circulation placentaire portée assez loin pour déterminer la mort. Cela est si vrai que MM. Chertier et Poupelier ont été frappés les premiers de certaines contradictions singulières; et il n'est pas inutile de citer à ce sujet les remarques qui terminent leur consciencieux rapport. « Toutefois, disent-ils, si ces faits peuvent rendre compte de la mort, ils ne sont pas complets. La respiration, dans ces cas d'apoplexie des nouveau-nés, n'a souvent pas lieu ou est incomplète. Dans l'espèce, elle a été complète ; nous ne nous rendons pas bien compte de l'intégrité des poumons, de l'absence du sang dans les cavités du cœur. Aussi avons-nous cru devoir formuler notre quatrième conclusion sous forme de probabilité. »

En résumé, on voit que, à part la déclaration de l'inculpée, cette dernière conclusion, en attribuant la mort du fœtus au fait de l'accouchement, ne repose sur aucune preuve suffisante.

Il nous sera facile de montrer que la seconde partie de cette même conclusion, qui exclut toute idée d'infanticide, est complétement en désaccord avec les faits matériels résultant de l'autopsie, et les allégations contradictoires de la fille Billy.

Si nous nous reportons, en effet, à ces déclarations, nous devons, avant tout, faire remarquer qu'il est tout à fait impossible d'admettre que le corps du nouveau-né ait été tout à fait froid ; fût-il mort pendant le travail, la chaleur eût persisté après la délivrance.

Il est également de toute impossibilité que l'enfant n'ait ni bougé ni poussé un seul cri ; les poumons ont été complétement pénétrés par l'air, la respiration a eu lieu, et pour le nouveau-né le premier mouvement vital, la première inspiration est un cri.

Ajoutons que les contusions et ecchymoses observées sur le côté gauche de la tête et des membres, et que l'on attribue à la position du corps sur le chaume, sembleraient, d'ailleurs, indiquer que la vie n'était pas éteinte au moment où le nouveau-né a été transporté dans le champ où il a été trouvé inhumé.

Mais outre la preuve de la vie et de la respiration accomplie, on trouve dans l'état des poumons et des voies aériennes des signes qui jettent une vive lumière sur la cause de la mort.

A la saillie de la langue, à la coloration des lèvres, à la congestion du tissu pulmonaire, à la présence d'une écume abondante dans le larynx, la trachée et jusque daus les plus petites divisions des bronches; enfin, et surtout à ces petites taches irrégulières d'un rouge foncé disséminées à la surface des poumons, à ces signes constants, joints à la liquidité du sang, on ne saurait méconnaître les lésions caractéristiques de l'asphyxie par obstacle à l'entrée de l'air dans les organes respiratoires. La congestion cérébrale signalée dans le procès-verbal d'autopsie est un effet secondaire du trouble profond et de la gêne apportée dans la respiration. Dans tous les cas, ces lésions sont tout à fait indépendantes du mode suivant lequel la délivrance s'est opérée.

Conclusions. — De l'exposé des faits et de la discussion qui précède nous concluons que :

1° L'enfant issu de la fille Billy est né viable à une époque probablement très-voisine du terme naturel de la grossesse ;

2° Cet enfant a vécu et respiré ; la vie s'est prolongée assez longtemps pour que la respiration ait eu lieu largement et à plusieurs reprises ;

3° Les déclarations de l'inculpée ne concordent en aucune façon avec les observations faites sur le cadavre de l'enfant ;

4° La mort du nouveau-né n'est pas le fait de l'accouchement ni même du défaut de soins ;

5° Elle est le résultat de l'asphyxie par obstacle apporté à l'entrée de l'air dans les voies aériennes ou par étouffement ;

6° Il est impossible de déterminer d'une manière précise, en raison de l'omission de certains détails non consignés dans le rapport d'autopsie, si l'acte coupable qui a déterminé la mort a consisté dans l'apposition de la main ou d'un corps étranger quelconque sur la bouche de l'enfant, ou dans une pression violente exercée directement sur les parois de la poitrine.

Obs. IV. *Mort accidentelle par suffocation. Compression des parois de la poitrine et du ventre.* — Le 28 novembre 1854, j'ai pratiqué l'autopsie de l'enfant de la fille Delbos, âgé de deux mois, laissé

seul par sa mère, couché près de sa petite sœur, âgée de dix-huit mois. La mère, après une absence de trois heures, dit avoir retrouvé les deux enfants dans la nuit, l'aînée couchée sur le plus jeune.

Cadavre d'un enfant de deux mois très-vigoureusement constitué. Il n'existe à l'extérieur du corps que quelques petites excoriations au front et à la tempe du côté gauche. Cette dernière paraît avoir été faite par le frottement de la tête contre le mur. Les autres ont l'aspect et la forme de coups d'ongle. Dans le flanc gauche on voit une petite cicatrice croûteuse plus amincie que les trous qui viennent d'être indiqués, et qui paraît résulter d'une piqûre. On remarque aussi en travers du ventre et de la poitrine une sorte de dépression assez large, et qui a laissé une empreinte sur les téguments.

La tête n'offre aucune lésion ; les os sont intacts ; le nez et la bouche ne sont pas aplatis. Il n'existe non plus au bras aucune marque de violence.

Les deux poumons sont le siége d'altérations caractéristiques : ils sont volumineux ; congestionnés dans quelques parties, pâles, au contraire, dans d'autres : mais sur les unes et sur les antres il existe un assez grand nombre de taches ecchymotiques, noirâtres, disséminées sous la plèvre. Les vésicules sont en outre déchirées dans une grande étendue ; le cœur ne renferme que du sang tout à fait liquide.

L'estomac est absolument vide et rétracté.

Ce jeune enfant est mort étouffé par une pression violente et continue exercée sur les parois de la poitrine et du ventre.

Les excoriations n'ont en aucune façon contribué à la mort ; celle-ci a eu lieu au moins plusieurs heures après que l'enfant a été allaité pour la dernière fois.

Obs. V. *Infanticide par suffocation. Pression exercée sur les parois de la poitrine et du ventre.* — La fille Anne Tripier, âgée de vingt-quatre ans, est accouchée dans une étable dans la nuit du 14 au 15 février 1855, et d'après ses propres indications, que nous n'obtenons qu'à grand'peine, elle reconnaît avoir eu sa dernière époque menstruelle au mois de mai dernier, date qui correspondait effectivement au terme naturel de la grossesse. Les suites de couche ont été très-régulières. Pressée par nous de s'expliquer sur la manière dont s'est opérée sa délivrance, la fille Tripier entre dans des explications embarrassées et contradictoires qui révèlent néanmoins une astuce et une intelligence que n'aurait pu faire soupçonner la physionomie stupide de cette fille. Il est absolument impossible d'obtenir d'elle une réponse précise sur le point de savoir dans quelle position elle est accouchée. Elle dit tantôt qu'elle était debout, tantôt accroupie ou agenouillée ; mais si cette circonstance est obscure, elle n'a qu'un intérêt très-secondaire.

Ce qui est plus important, c'est l'explication que donne la fille Tripier des conditions dans lesquelles l'enfant s'est trouvé. Elle soutient que dans les ténèbres où elle était elle n'a pas vu son enfant, que celui-ci n'a pas crié, et qu'étant tombée près de lui après la délivrance elle a, en se relevant, posé le pied sur ce petit corps. Nous la faisons préciser davantage, et elle ajoute que s'étant aperçue du fait, elle a immédiatement retiré le pied sans l'avoir appuyé beaucoup. Mais l'enfant ne donnant, à ce qu'elle prétend, aucun signe de vie, elle l'enveloppa dans un linge et le porta dans un coin de l'écurie où elle le coucha derrière un tonneau.

Ces dernières circonstances, sur lesquelles nous avons insisté à dessein parce qu'elles se rapportent directement à la cause de la mort de l'enfant, sont tout à fait en opposition avec les constatations qui résultent de l'autopsie cadavérique.

Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né du sexe masculin, long de 51 centimètres, et présentant le développement régulier d'un enfant né à terme, notamment un point osseux bien formé dans l'épaisseur des cartilages fémoraux. Ce cadavre a été gravement mutilé par un chien qui a enlevé toutes les parties molles du dos, du cou et de la région temporale du côté gauche. La surface de cette large plaie, qui pénètre jusqu'aux os, est dans toute son étendue blafarde, et ne présente pas d'infiltration de sang coagulé.

La tête offre un aplatissement considérable dans son diamètre transversal, et l'on remarque dans les muscles temporaux, et sous le cuir chevelu du côté droit un épanchement de sang coagulé. Si l'on n'en constate pas la présence du côté opposé du crâne dans le point correspondant, cela peut tenir à la destruction des parties dans lesquelles le sang se serait infiltré ; les os ne sont pas fracturés.

Les organes thoraciques extraits de la poitrine en totalité et plongés dans un vase rempli d'eau surnagent ; les poumons, qui sont volumineux, pénétrés par l'air dans toutes les parties, offrent une couleur rosée sur laquelle tranchent à la surface, et principalement vers les bords, une innombrable quantité d'ecchymoses ponctuées dont quelques-unes sont réunies en plaques presque nacrées, et qui toutes résultent d'extravasations sanguines disséminées sous la plèvre. Une véritable exsudation de sang recouvre le bord postérieur du poumon gauche. Les poumons, du reste, isolés, et par fragments, plongés dans l'eau, surnagent invariablement. Le cœur est volumineux et distendu par du sang liquide.

Bien que les parois abdominales n'offrent à l'extérieur aucune apparence de contusion, on trouve dans les cavités du ventre un épanchement très-abondant de sang coagulé qui recouvre tous les viscères, et qui résulte manifestement de l'exhalation sanguine qui

s'est faite à la surface du péritoine, sous l'influence d'une forte pression. Les organes abdominaux ne sont le siége d'aucune déchirure. L'estomac contient une assez grande quantité de liquide spumeux, mélangé de salive et d'eau.

En résumé, cette fille est accouchée d'un enfant né à terme, viable et bien conformé.

Cet enfant a vécu et respiré, et a certainement dû faire entendre des cris.

La mort est le résultat d'une asphyxie par suffocation, et d'un obstacle violent et prolongé apporté à l'entrée de l'air dans les voies respiratoires.

La suffocation a été produite par une pression exercée à l'aide d'un corps à surface large, et placé sur le ventre, la poitrine et la tête.

La profondeur et l'étendue des lésions constatées dans les organes thoraciques et abdominaux, en attestant l'énergique résistance que le nouveau-né a opposée à ces violences, démontrent qu'elles ne résultent pas d'un simple accident, et d'une pression passagère du pied posé par mégarde sur le corps, mais, au contraire, d'un effort puissant et soutenu qu'atteste également la déformation de la tête.

Cette fille a fini par avouer, dans le cours de l'instruction, qu'elle avait tué son enfant en l'étouffant sous le poids d'un tonneau vide.

Obs. VI. *Enfant enterré vivant. — Graviers et parcelles de terre dans l'œsophage, la trachée et la bronche droite.*

La femme Boulanger, déjà mère de plusieurs enfants, accouche le lundi, 29 mai, vers les deux heures de l'après-midi. Le 16 juin, l'enfant est découvert dans la maison de cette femme enterré à quelques centimètres de profondeur, sous une vieille armoire dans un cabinet noir rempli de gravats. Il était incomplétement enveloppé de quelques lambeaux de vieille toile bleue.

Le corps est sali par de la terre très-adhérente à la peau et paraissant avoir été *tassée* sur le cadavre, principalement sur les bras, la poitrine, le dos où l'on observe des dépressions anguleuses avec aspect parcheminé de la peau.

Putréfaction déjà avancée; odeur fétide, décollement de l'épiderme, des ongles et des cheveux.

Sexe masculin; bien développé, pesant 3 kilogrammes; longueur $0^m,55$; moitié du corps à 2 centimètres au-dessus de l'ombilic.

Il existe au centre des condyles de chaque fémur un point d'ossification parfaitement développé.

La bouche contient une certaine quantité de terre, mélange d'argile et de graviers (analogue à celle dans laquelle le corps a été trouvé). Il s'en trouve également dans le pharynx *et dans l'œsophage*

jusqu'à deux *centimètres de l'orifice cardiaque*. Nous comptons une dizaine de graviers ou parcelles de terre dans la portion thoracique de l'œsophage. Il s'en trouve un plus grand nombre dans la partie cervicale de cet organe : ils sont mélangés aux mucosités.

Dans le larynx et dans la trachée-artère se trouve aussi un certain nombre de petites parcelles de terre. Un petit fragment a pénétré dans la bronche droite.

La trachée-artère et les bronches renferment des mucosités rougeâtres sanguinolentes.

Cœur et poumons. — Une certaine quantité d'un liquide sanguinolent existe dans le péricarde; il paraît être un effet cadavérique.

Les poumons ne recouvrent pas le thymus et le péricarde. Ils sont rosés, violacés, sillonnés de vaisseaux capillaires, injectés, élastiques, crépitants. Un grand nombre de petites vésicules emphysémateuses existent ou *se produisent rapidement sous l'influence du contact de l'air* dans le tissu cellulaire sous-pleural et interlobulaire. Surnatation des plus petits fragments des poumons comprimés, et très-fortement exprimés entre les doigts. L'estomac ne contient pas de parcelles de terre.

Conclusions. — 1° Le cadavre soumis à notre examen est celui d'un enfant nouveau-né, à terme, bien conformé;

2° Il a vécu, et la respiration s'est opérée dans l'étendue des deux poumons;

3° La présence d'une certaine quantité de terre dans la partie inférieure de l'œsophage, dans la trachée-artère et la bronche droite ne pouvant se produire par l'action seule de la pesanteur, et sans le concours de mouvements actifs de déglutition et de respiration, nous paraît démontrer que l'enfant était vivant quand il a été mis dans la terre, et que la mort aura été la conséquence de l'asphyxie.

La femme Boulanger a avoué immédiatement après la découverte de son enfant qu'elle l'avait *enterré vivant* aussitôt après son accouchement.

Obs. VII. *Infanticide par suffocation. — Enfouissement du corps vivant dans la cendre.* — J'ai pratiqué à la Morgue, le 16 janvier 1854, l'autopsie d'un enfant nouveau-né du sexe féminin, trouvé dans un fossé sur le territoire de la commune d'Ivry.

Enfant très-fort, 2 kilogrammes 900 grammes, à terme.

Tout le corps est enduit de cendre. Les narines et les lèvres en sont obstruées, la bouche remplie. On trouve la poussière dans toute la longueur de l'œsophage, et jusque dans l'estomac, où des parcelles de cendre sont mêlées à des mucosités grasses.

Du côté des voies aériennes, la cendre n'a pas pénétré au delà de

l'épiglotte. Il n'en existe ni dans le larynx ni dans la trachée où l'on trouve seulement de l'écume sanguinolente.

Les poumons ont été distendus par l'air, la respiration a été complète. Ils sont volumineux, de couleur rosée médiocrement foncée. Toute leur surface est sillonnée par des plaques emphysémateuses, et tachetées par de nombreuses ecchymoses ponctuées, disséminées sous la plèvre. La rupture simultanée des vésicules pulmonaires et des vaisseaux superficiels donne un aspect tout particulier aux poumons. Le cœur est volumineux, et ne contient que du sang liquide. Sous le cuir chevelu on voit un grand nombre d'épanchements circonscrits de sang coagulé. Il n'existe d'ailleurs aucune trace de violence à l'extérieur. Le cordon ombilical n'a pas été coupé, mais rompu et non lié.

Obs. VIII. *Infanticide par suffocation. — Enfouissement du corps vivant dans du son.* — J'ai pratiqué, le 25 octobre 1854, l'autopsie de l'enfant de la fille Bazin, trouvé dans un tonneau rempli de son.

Enfant très-fort, mâle, 2 kilogrammes 950 grammes 53 centigrammes, point osseux, très-développé; cordon non coupé, mais rompu, et non lié à 35 centimètres de son insertion abdominale. Tout le corps est couvert d'une poussière assez fine qui paraît être du son.

Téguments et os du crâne intacts. On trouve seulement sous le cuir chevelu de nombreuses extravasations de sang coagulé, très-circonscrites, et qui ne résultent pas du travail de l'accouchement.

Les narines et la bouche sont remplis par la poussière qui ne pénètre pas dans les voies digestives au delà de l'isthme du gosier; lèvres aplaties, sans excoriations.

Organes thoraciques surnageant en totalité. Poumons très-volumineux, d'une couleur marbrée. Leur surface présente à la fois de nombreuses ampoules d'emphysème et des ecchymoses sous-pleurales disséminées et assez profondes, surnageant soit en totalité, soit par fragments comprimés sous l'eau. La trachée contient une petite quantité de liquide sanguinolent non spumeux, et quelques petits grains de poussière semblables à celle qui enduit le corps.

Le cœur est tout à fait vide.

Les viscères abdominaux sont à l'état normal.

L'estomac ne contient que quelques mucosités teintes de sang.

1° Le cadavre que nous avons examiné est celui d'un enfant nouveau-né, né à terme, violet, et très-vigoureusement constitué;

2° A vécu et respiré;

3° La mort est le résultat de la suffocation, et les poumons portent

la trace des efforts énergiques qu'ils ont faits pour vaincre l'obstacle apporté à l'entrée de l'air dans les voies aériennes;

4° Ces lésions ne peuvent être attribuées aux difficultés du travail de l'enfantement.

Obs. IX. *Infanticide par suffocation ; enfant enfermé dans une boîte.* — Enfant du sexe féminin, né à terme, et bien conformé. Cordon ombilical coupé, non lié; coloration générale du corps très-pâle.

Pas de trace de blessure à l'extérieur.

Tête. — Les téguments et les os du crâne sont recouverts. On trouve seulement sous le péricrâne de nombreuses ecchymoses et de petits épanchements de sang coagulé.

La face présente une conformation très-remarquable, et tout à fait caractéristique. La lèvre inférieure est renversée de haut en bas, et aplatie sur la hauteur. La membrane muqueuse qui en revêt la face interne est comme parcheminée, et porte l'empreinte d'un tissu dont quelques fragments sont même restés adhérents à la lèvre. L'extrémité de la langue est également comprimée, desséchée et couverte d'un léger duvet. Il n'y a d'ailleurs ni excoriations, ni ecchymoses.

Au-devant du cou est une très-légère excoriation sans importance.

Les organes thoraciques extraits en totalité et plongés dans un vase rempli d'eau surnagent. Les poumons sont très-volumineux, distendus complétement par l'air. Ils sont d'une couleur rosée assez pâle, marbrée et violacée dans quelques points seulement. A leur surface, il existe une vingtaine de petites ecchymoses disséminées sous la plèvre, et un certain nombre de vésicules pulmonaires sont rompues. Il n'y a d'ailleurs pas de congestion générale des poumons. Le cœur est volumineux, et contient une grande quantité de sang tout à fait liquide.

Viscères abdominaux à l'état normal. L'estomac contient des mucosités spumeuses et verdâtres.

Cet enfant, né à terme, a vécu et respiré.

Il a été étouffé par occlusion des voies aériennes, opérée à l'aide d'un linge appliqué sur la bouche, et a succombé à l'asphyxie par suffocation.

Il n'existait aucune autre cause de mort naturelle ou accidentelle.

Obs. X. *Assassinat par occlusion forcée des voies respiratoires.* — La fille Plut a été assassinée à Saint-Denis, le 28 décembre 1856; et l'autopsie nous a révélé les faits suivants :

La face est complétement aplatie; le nez comme écrasé, et les lèvres effacées offrent une teinte violacée, qui contraste avec la couleur na-

turelle des parties voisines. Un peu au-dessus et en arrière de la tempe droite, on découvre une plaie longue de 4 centimètres qui intéresse toute l'épaisseur du cuir chevelu et dont les bords sont fortement contus. Une infiltration de sang coagulé s'étend autour de cette plaie dans l'étendue de la paume de la main. Les os n'ont été ni dénudés, ni enfoncés, ni fracturés. A l'intérieur du crâne, il n'existe pas d'épanchement. On ne trouve, ni dans le cerveau ni dans les enveloppes, aucune apparence de congestion, aucune des lésions qui caractérisent l'état d'ivresse. Plusieurs contusions sont disséminées sur diverses parties du corps et dans des points qu'il est très-important de spécifier. Ainsi, à la partie moyenne et externe des deux bras, presque à la même hauteur, on voit une ecchymose large, irrégulière, pénétrant à une assez grande profondeur dans le tissu cellulaire et constituée par un épanchement de sang tout récent.

Deux ecchymoses de même forme, et datant de la même époque, existent au niveau de la fesse droite et de la hanche du côté gauche. On ne trouve à l'extérieur aucune autre trace de blessures.

Mais les organes respiratoires portent les marques les plus caractéristiques des violences qui ont causé la mort. Les deux poumons volumineux, mais de couleur assez généralement pâle, présentent à leur surface un grand nombre d'ecchymoses sous-pleurales, dont quelques-unes s'étendent dans l'épaisseur du tissu pulmonaire sous forme de noyau apoplectique; en plusieurs points, on remarque également les vésicules superficielles rompues. Le cœur et les gros vaisseaux renferment une grande quantité de sang tout à fait fluide. L'estomac ne renferme qu'une petite quantité d'un liquide grisâtre exhalant une faible odeur alcoolique et un mélange d'aliments solides.

Les organes sexuels n'offrent rien de particulier à noter.

1° La fille Plut est morte étouffée par l'occlusion forcée des voies respiratoires et la compression exercée sur l'orifice de la bouche et du nez;

2° La blessure qui existe sur l'un des côtés du crâne résulte d'un coup directement porté à l'aide d'un instrument contondant; elle a pu déterminer une perte de connaissance, mais n'a pu causer la mort;

3° Il n'existait dans les organes aucun signe qui indiquât que la fille Plut fût en état d'ivresse, et aucune lésion qui permît d'attribuer la mort à l'abus des boissons alcooliques;

4° Les ecchymoses récentes, que l'on a constatées sur les bras et à la partie inférieure et postérieure du tronc, sont l'indice de violences qui, en raison du siége et de la forme des contusions, auraient eu pour but de maintenir fortement le corps renversé en avant et de favoriser la suffocation.

5° La mort de la fille Plut a eu lieu plusieurs heures après son der-

nier repas et quelque temps après qu'elle avait pris une certaine quantité d'un liquide qui paraît être du vin blanc.

RELATION MÉDICO-LÉGALE D'UN ACCIDENT SURVENU LE 9 MAI 1848, DANS UN ATELIER DE FEMMES DONT UN GRAND NOMBRE FAILLIRENT PÉRIR ÉTOUFFÉES.

Je dois à l'extrême obligeance de mon excellent collègue M. le docteur Hardy, la communication d'un fait que j'ai consigné dans le mémoire qui précède, mais dont les détails restés inédits me paraissent offrir un trop grand intérêt pour que je ne tienne pas à les consigner ici, et à les rapprocher de mes observations, sur la mort par suffocation, qu'elles peuvent éclairer sur plus d'un point. Je laisse aux observations recueillies par un élève distingué, sous la direction de M. Hardy, leur forme et leur cachet d'exactitude et de précision.

A en juger par les récits des témoins oculaires de l'accident, il paraît que la cause de tout le mal fut une terreur panique jetée dans l'atelier par la chute d'une grosse poutre ou d'un pan de murailles dans le voisinage. Effrayées par le bruit et par la poussière qui s'éleva vers elles, les femmes de l'atelier crurent à un incendie, et se précipitèrent vers les issues où elles se foulèrent, se renversèrent ; quelques-unes se jetèrent par les fenêtres ; de là l'origine de tous les phénomènes que nous allons constater. — Si ces renseignements sont vrais, il en résultera pour nous qu'aucune violence directe n'a pu être portée sur les malades par la chute de quelque masse pesante, et que les principales causes qui ont dû agir en cette circonstance sont : 1° l'émotion vive de la peur ; 2° les froissements, coups et pressions, qui ont dû avoir lieu dans une fuite précipitée et un encombrement des issues ; 3° enfin la gêne et l'impossibilité de la respiration qui a dû avoir lieu chez celles qui se sont trouvées pressées violemment ou foulées aux pieds. Aussi verrons-nous que, tout bien considéré, l'analyse des faits observés chez ces malades peut être réduite à trois ordres de phénomènes, en rapport précisément avec les trois ordres de causes signalées, savoir : 1° accidents nerveux seuls ou compliquant les autres ; 2° accidents de contusions, froissements, etc. ; 3° accidents asphyxiques plus ou moins graves. — Une autre remarque me paraît aussi découler d'un examen des causes présumées, c'est que, à moins de s'être jetées par la fenêtre (et nous verrons qu'il n'y en a qu'une qui soit dans ce cas), ces femmes ne semblent pas avoir pu être exposées à des violences de la nature de celles qui déterminent les commotions cérébrales ; en sorte que, si quelques-unes ont présenté des accidents qui auraient pu donner l'idée de ces commotions, il y a tout lieu de croire que ces accidents étaient dus pour la plupart à l'asphyxie ou à l'émotion, ou à ces deux causes réunies. Nous verrons que

la suite des faits observés chez ces malades paraît d'accord avec ces présomptions.

Venons maintenant à l'exposé des faits : pour y mettre quelque ordre, je crois pouvoir les ranger, d'après la nature des faits prédominants, en trois séries, qui seront précisément en rapport avec les trois causes principales ci-dessus énoncées. Ce n'est pas que quelques-unes n'aient présenté à la fois des phénomènes des deux et même des trois séries; mais j'ai besoin de me rattacher aux phénomènes principaux, de me diriger d'après eux, tout en tenant compte aussi exactement que je le pourrai des faits qui me paraîtront accessoires.

Accidents locaux simples ou compliqués de quelques accidents légers d'émotion ou d'asphyxie.

Dans cette série, je rangerai quelques malades offrant des symptômes qui, comme l'ecchymose de l'œil et de la paupière, paraissent dus à une cause plus générale que les contusions, etc.; mais je les range dans cette catégorie, parce que, au moment où ces malades nous arrivent, les symptômes en question sont devenus purement locaux.

Obs. Ire. *Ecchymose considérable de l'œil et des paupières; hémoptysie, oppression.* — Femme Bourdonnais, 45 ans, est une grande femme sèche qui n'est plus réglée, et qui a une santé habituellement bonne. Au moment de l'accident, elle a conservé son esprit, et se rappelle fort bien qu'elle a été renversée, foulée aux pieds, et tirée avec peine du milieu de la bagarre. Sur le moment, elle a craché du sang, et, lors de son arrivée à l'hôpital, elle se sentait dans le côté droit une oppression telle, qu'elle ne pouvait respirer. Une saignée générale pratiquée aussitôt dissipa cette oppression, dont à présent même elle n'a plus qu'un faible reste, un peu de douleur confuse au côté. En même temps aussi cette femme avait un air ému, la face légèrement animée, le pouls hâté, la respiration fréquente et courte. Tout cela a disparu à peu près complétement; en sorte que ce matin 10 mai, lendemain de l'accident, l'état général de cette malade est très-satisfaisant. Il y a eu cette nuit un peu de sommeil; elle n'accuse plus qu'une espèce de courbature générale et en particulier de l'endolorissement des jambes; son pouls est calme, sa respiration libre, la tête sans douleur, les idées et les sens parfaitement sains; elle se sent même un peu d'appétit; bref, sauf quelque faiblesse et un sentiment de contusion générale, la malade se trouve bien. Toutefois elle présente un phénomène qui mérite notre attention à plusieurs titres : d'abord parce que, au premier aspect, il a pu paraître alarmant, puis parce qu'un grand nombre des malades dont nous aurons à

parler le présentent aussi à différents degrés, et enfin parce qu'il n'est pas sans intérêt de s'arrêter sur le diagnostic et la valeur de ce symptôme. Il s'agit d'une ecchymose des paupières et des yeux, et aussi de quelques taches ecchymotiques qui sont sur le cou. Au cou et aux creux sus-claviculaires, en effet, on trouve un nombre assez grand de petits points rouges bruns qui semblent formés par les extrémités variqueuses des vaisseaux capillaires, ou bien encore par des gouttelettes de sang épanchées autour de ces vaisseaux; ils ont l'aspect de véritables pétéchies. Aux paupières et aux yeux, l'ecchymose est beaucoup plus diffuse. Les paupières en sont toutes noires, et la sclérotique tout entière est cachée par une bande circulaire également noire; celle-ci est accompagnée d'un léger gonflement prononcé davantage vers les angles, et surtout l'angle interne des yeux. Exactement circonscrite à la cornée, cette ecchymose forme autour de la circonférence de la membrane transparente un bourrelet très-faible à la vérité, mais qui rappelle celui du chémosis. Du reste, ni paupières, ni œil, ne sont douloureux; la vue est parfaitement conservée, les pupilles contractiles; tout au plus un léger larmoiement révèle-t-il à la malade, qui ne s'en douterait pas sans cela, qu'elle a quelque chose aux yeux. Cette indolence absolue nous indique bien que la cause qui a produit l'ecchymose n'a pas porté directement sur les yeux, et qu'il ne s'agit pas ici d'une contusion. D'autre part, le siége même du sang (qui est évidemment dans le tissu cellulaire lâche de la paupière et dans celui qui s'interpose entre la conjonctive oculaire et la sclérotique); ce siége, dis-je, témoigne évidemment que la présence du sang ne saurait être due à une fracture de la voûte du crâne. Dans ce dernier cas, en effet, le sang épanché s'accumule sous la voûte de l'orbite, entre elle et l'aponévrose orbito-oculaire; en sorte que je ne comprendrais pas comment il aurait pu venir se placer sous la conjonctive oculaire. Il résulte de ces considérations que l'ecchymose dont il s'agit ici ne peut donner lieu à l'idée alarmante de contusion violente de l'œil ou de fracture du crâne. Achevons ce diagnostic, et nous verrons que ce symptôme d'apparence effrayante est réellement sans danger. Si l'on réfléchit, en effet, à ce qui s'est passé, on verra qu'en l'absence de contusion directe, l'ecchymose des yeux n'a pu résulter que du reflux du sang vers les capillaires, alors que, sous une pression forte et prolongée, la malade n'a pu respirer librement. La circulation arrêtée au centre, le sang a dû refluer vers les extrémités, et c'est là qu'il s'est épanché d'autant plus abondamment, qu'il a trouvé des vaisseaux plus faiblement soutenus par le tissu ambiant. De là l'ecchymose des yeux et des paupières comme aussi celle du cou, comme aussi probablement l'hémorrhagie du poumon. Tout cela tient à la même cause gé-

nérale, et présente au fond peu de gravité. — Formule ordinaire : une portion.

11 *mai*. Même état. Remarquons que cette malade est une de celles chez qui l'ecchymose de l'œil est le plus forte — Formule ordinaire : une portion.

12 *mai*. Même état. L'ecchymose des paupières s'étend déjà paisiblement et pâlit ; les taches du cou sont moins nombreuses. — Formule ordinaire : eau blanche pour se laver les yeux ; une portion.

13 *mai*. Cette malade, ne se sentant aucun mal, demande à sortir. (*Exeat.*)

Obs. II. *Contusions vagues; contusion plus forte à la malléole interne droite; quelques coliques utérines au moment de l'accident*. – Madeleine Bedel, 17 ans, domestique, est d'une forte constitution, d'une bonne santé habituelle ; elle est enceinte de trois mois. Au moment de l'accident, elle a perdu connaissance, et ne se souvient que d'avoir été foulée, pressée dans le tumulte général. Au sortir de l'évanouissement, elle s'est senti des coliques de bas-ventre et des maux de reins qui lui ont fait craindre une fausse couche ; ces symptômes se sont pourtant dissipés assez vite, et, lors de son arrivée à l'hôpital, elle n'avait plus que des douleurs de reins et dans les jambes. Celles-ci portent des taches bleuâtres, mais il n'y en a qu'une qui mérite quelque attention : c'est une contusion située au niveau de la malléole interne droite, de la largeur d'une pièce de 1 franc ; elle a tout à fait l'aspect d'une eschare superficielle, la peau y est déprimée, légèrement noircie et évidemment mortifiée ; mais, autant que j'en puis juger, elle n'a pas atteint toute la profondeur de la peau, en sorte qu'on peut la regarder comme la contusion au troisième degré de Dupuytren. L'état général est, du reste, assez bon ; la malade accuse un peu de mal de tête ; mais l'intelligence, les sens sont intacts : il y a eu sommeil la nuit ; elle accuse de la faiblesse, une sorte de courbature, mais les mouvements sont libres ; la langue un peu blanche, sans sécheresse ; bon appétit, ventre sans douleur, pas de selles depuis quelques jours ; urines abondantes. Respiration calme ; pouls ordinaire, à 65 pulsations environ ; peau naturelle, un peu moite. — Orge miellée, cataplasme arrosé d'eau blanche ; une portion.

11 *mai*. La malade continue à se trouver bien ; elle se sent moins fatiguée. — Même traitement.

12 *mai*. Même état. — Même traitement.

14 *mai*. *Exeat*. Il n'est survenu aucun nouvel incident.

Obs. III. *Suppression des règles; contusion du côté droit de la poitrine.* — Femme Lehugeur, 38 ans, d'une constitution moyenne et d'une bonne santé habituelle, était lors de l'accident dans ses règles; celles-ci ont été supprimées, et n'ont reparu qu'un moment dans la journée du 10, lendemain de l'événement. Elle s'est trouvée mal, en sorte qu'elle ne se rappelle rien de ce qui s'est passé. Au sortir de son évanouissement, elle s'est senti un grand mal de tête, de la pesanteur sur le front, et des étouffements à la poitrine; elle a été saignée lors de son arrivée à l'hôpital, et des sinapismes lui ont été appliquées aux jambes : elle en a éprouvé un grand soulagement. La nuit, elle a peu dormi; mais elle n'a pas souffert, et le 10, à la visite du matin, elle se sentait seulement encore un léger endolorissement dans la tête, une douleur du côté droit de la poitrine, assez vive encore pour gêner les fortes inspirations; enfin quelques douleurs de reins et dans les jambes. Tous ces symptômes, assez peu intenses, n'avaient causé aucune fièvre, et la malade se sentait appétit. — Orge miellée, pédiluve sinapisé; deux potages.

11 *mai.* La malade est toujours à peu près dans le même état, son mal de tête est dissipé; son pouls calme, assez faible, mais les battements du cœur bien marqués. Appétit. — Orge; une portion.

12 *mai.* Le petit malaise général est dissipé, et la malade porte son attention sur une seule douleur qui persiste, c'est celle du côté droit : un peu au-dessus et en dehors de la mamelle, on provoque à la pression, dans un espace intercostal, une douleur assez vive, que l'on peut suivre sur le trajet de cet espace; ce me paraît être une névralgie : la malade assure qu'il n'en existait pas avant l'accident; du reste la santé est bonne. — Orge miellée, cataplasme arrosé d'eau blanche; une portion.

14 *mai.* Cette malade crie toujours à son côté; sans cette douleur elle serait très-bien. — Vingt sangsues sont appliquées aux parties.

15 *mai.* La douleur a été sensiblement soulagée, mais il en reste toujours un peu. — Cataplasme laudanisé, pédiluve sinapisé; vingt sangsues aux parties.

19 *mai.* Cette malade est encore dans le service malgré la faiblesse des accidents qu'elle accusait ; c'est qu'elle a une névralgie du cinquième espace intercostal, et que la douleur, déjà attaquée par l'application de vingt sangsues placées ailleurs que sur le trajet du nerf, a persisté; ce matin encore la malade s'en plaint vivement. Un vésicatoire y sera appliqué.

22 *mai.* L'idée seule du vésicatoire a guéri cette douleur, et la malade demande à sortir, assurant qu'elle ne souffre plus (*Exeat.*)

Obs. IV. *Contusion violente de l'épaule.* — Femme Maurier, vingt-huit ans, d'une forte constitution et d'une très-bonne santé habituelle, n'a pas de souvenance de ce qui s'est passé, parce qu'elle s'est évanouie. A son arrivée, elle a été saignée, j'ignore pour quel motif; mais elle ne paraît plus avoir en ce moment le moindre trouble général: la tête sans douleur, sommeil cette nuit, appétit, pas la moindre douleur d'estomac ni de ventre, une selle depuis son arrivée; respiration libre, pouls régulier, calme, voilà quel est ce matin, 10 mai, l'état de la santé. La malade n'accuse absolument qu'une chose, c'est une douleur très-forte dans l'épaule gauche. Celle-ci, en effet, offre des traces larges de contusion au deuxième degré, sans tuméfaction, rougeur, ni déformation. Le toucher ne fait découvrir aucune inégalité, signe de fracture ou de déplacement, seulement il est fort douloureux; la malade tient le bras pendant ou en écharpe, mais elle n'ose lui faire faire aucun mouvement de peur de souffrir. Sauf la douleur, on peut mouvoir le bras en tous sens, et il est évident qu'il n'y a aucun déplacement de l'articulation; aucune fracture au voisinage. — Orge miellée, une portion, cataplasme arrosé d'eau blanche.

11 *mai.* La douleur étant toujours extrême, le mouvement spontané impossible, le mouvement communiqué très-pénible. — Vingt sangsues sont appliquées; orge miellée, une portion.

12 *mai.* La douleur est moindre, mais le mouvement est bien loin d'être revenu. — Cataplasme, eau blanche, une portion.

13 *mai.* Ce matin, nous trouvons la malade se plaignant beaucoup de douleurs dont elle place maintenant le siége à la partie supérieure du bras: c'est que là, en effet, il y a aussi une forte tache brune, marque de contusion. La position de cette tache indiquerait que le nerf radial aurait bien pu être contus: la malade se plaint aussi d'élancements qui lui auraient parcouru tout le bras jusqu'aux doigts, et l'auraient privée de sommeil. Elle ne peut toujours lever le bras qu'avec l'aide de l'autre main.

15 *mai.* L'état du bras va de plus en plus mal, c'est-à-dire que maintenant la malade accuse des douleurs lancinantes qui lui parcourent tous les membres et les doigts. Elle n'ose pas les remuer à cause de la douleur. — Compresses d'eau blanche.

16 *mai.* Quinze sangsues seront appliquées sur le trajet du nerf radial.

17 *mai.* Vingt autres sangsues vont être posées plus précisément sur le lieu de la douleur, c'est-à-dire, la partie externe de l'avant-bras, près du pli du coude, en un mot au voisinage du trajet du nerf radial, qui paraît être contus. Les quinze autres sangsues disséminées n'ont rien fait.

19 *mai*. Cette fois, les sangsues ont causé plus de soulagement, et du côté de l'avant-bras la douleur paraît bien diminuée ; mais maintenant la malade en accuse une autre au bras, vers l'attache deltoïdienne de l'humérus ; elle paraît gêner beaucoup le mouvement. — Frictions, eau-de-vie camphrée.

24 *mai*. Cho.e vraiment bien remarquable ! la douleur a reparu dans l'avant-bras très-vive, au point de faire oublier encore celle du bras ; elle a reparu, et cette fois tout près du poignet, sur le dos de la main, jusque dans les doigts. Il a été très-facile de suivre sa propagation lente le long de la division dorsale du nerf radial ; on l'y a poursuivie par des sangsues : elle a paru dès lors le long de la division externe et c'est un véritable cours d'anatomie sur le nerf radial que de suivre le trajet de cette douleur. Ce qu'il y a de pis à cela, c'est que cette douleur est extrêmement vive, la malade n'en dort pas, elle en pleure. L'avant-bras, la main en sont devenus brûlants et rouges ; ils n'osent faire le moindre mouvement. — Des pommades opiacées, des sangsues suivant les trajets douloureux, et, depuis quelques jours, des bains d'eau de guimauve prolongés une heure au moins ; enfin, dans l'intervalle, de larges cataplasmes laudanisés, voilà les moyens de traitement mis en usage. Ce matin la malade est joyeuse, sa douleur d'avant-bras et de la main semble dissipée, en sorte qu'elle ne fait plus attention qu'à celle du bras, qui paraît bien moins vive. On y fait appliquer encore dix sangsues.

30 *mai*. A partir de ce jour, on n'a plus appliqué de sangsues, mais on a continué l'usage des bains locaux, et même on a donné aux premiers moments un bain général qui a paru calmer beaucoup l'agitation de la malade. Un vésicatoire volant a été appliqué vers l'origine de la coulisse radiale ; il a soulagé aussi très-sensiblement, si bien qu'aujourd'hui la malade a retrouvé du sommeil, et même se sert de son avant-bras, ce qu'elle n'avait pas encore pu faire à cause de la douleur.

2 *juin*. Aucun nouvel incident n'étant survenu, la malade continue à se trouver bien ; elle hésite encore à lever le bras et à l'écarter de l'épaule.

Obs. V. *Contusions aux jambes ; contusion au thorax du côté droit.* — Veuve Adrien, soixante-six ans, est une vieille femme d'assez forte constitution, bien portante. Elle n'a pas eu d'évanouissement ; aussi se rappelle-t-elle fort bien qu'elle a été renversée, foulée aux pieds, et retirée de là toute souffrante. Elle arriva donc à l'hôpital toute contuse, mais accusant surtout une douleur vive du côté droit. Des sangsues ont été appliquées, mais elles paraissent avoir causé peu d'amélioration, car la malade accuse encore, le 10 mai, une forte douleur. Elle en est gênée à une forte inspiration, mais une respira-

tion moyenne paraît pouvoir se faire encore assez bien ; aussi cette femme au repos n'offre pas l'apparence de la moindre oppression. A l'examen du point douloureux, on trouve une large tache ecchymotique noire sur la partie inférieure et externe du sein, et au-dessous d'autres taches de même nature ; je ne sais si les sangsues appliquées ont pu produire ces taches, mais, en tous cas, je sais que ce n'est pas un effet ordinaire des sangsues. Le toucher même assez léger provoque des douleurs vives, et cela dans une grande largeur, puisque la partie sensible s'étend jusque par derrière, et a au moins la hauteur de deux espaces intercostaux. L'acuïté de la douleur fait chercher quelque fracture ou quelque pleurésie, pneumonie, mais inutilement ; la percussion douloureuse, mais sonore ; la respiration un peu sèche ; mais le murmure sain et net jusqu'en bas garantissent de toute pneumonie. L'exploration des côtes n'en fait trouver aucune qui soit cassée. Bref il paraît à peu près sûr que tout se borne à une contusion, mais contusion vive. — Le cœur offre bien un second bruit remplacé par un souffle à la pointe ; mais la nature de ce souffle, l'enflure déjà survenue plusieurs fois aux jambes, démontrent que cette altération des bruits n'est pas récente. Aux jambes sont de larges taches bleues principalement placées à la face interne. L'état général est d'ailleurs très-bon. Rien à la tête, quelques palpitations : pouls régulier, à 65 pulsations au plus ; peau normale ; sommeil cette nuit, quelque appétit. — Formule ordinaire : cataplasme arrosé d'eau blanche ; compresses imbibées d'eau blanche sur les jambes. Deux potages.

11 *mai*. La nuit a été sans sommeil, à cause de la douleur de côte qui est très-vive, ce matin encore : bon état d'ailleurs. Vingt sangsues seront appliquées *loco dolenti*. Cataplasme. Deux potages.

12 *mai*. La douleur est infiniment moindre ; il y a eu repos cette nuit ; la respiration est bien plus libre : notons que la contusion, qui aux jambes n'avait fait que de l'ecchymose, a déterminé maintenant de la tuméfaction légèrement œdémateuse. Cataplasme, eau blanche. Une portion.

15 *mai*. Sauf un peu de roideur à la région où les sangsues ont été appliquées, cette malade se trouve bien mieux : les contusions des jambes ne seront rien.

16 *mai*. Cependant il y a toujours au niveau de ces contusions, vers la fin du mollet, une tuméfaction douloureuse et un peu empâtée.

19 *mai*. Tout est bien, seulement les jambes restent à peu près dans le même état.

24 *mai*. Malgré l'état de ses jambes, qui sont encore bien loin d'être délivrées de toutes traces de contusion, cette femme, qui ne souffre pas d'ailleurs, a demandé à sortir. (*Exeat.*)

Obs. VI. — Je placerai ici pour mention le fait d'une jeune fille très-forte, qui nous arriva à peine un peu émue, et pouvant raconter sur-le-champ, ce qui lui était arrivé. Voyant les issues encombrées, elle s'était jetée par la fenêtre du premier étage. Sa chute fut heureuse, car elle n'en a gardé aucun souvenir douloureux qu'une espèce de douleur contuse qu'elle accusait, le 10, dans les jambes et dans la tête. Elle est si peu malade qu'elle peut sortir dès le 11 mai, surlendemain de l'accident. — Je ferai remarquer à ce sujet qu'elle est la seule qui paraisse avoir été exposée à une cause propre à produire une commotion cérébrale.

Obs. VII. *Contusions, névralgies, ecchymose.* — Sophie Guilbert, seize ans, jeune fille non encore réglée, d'une bonne santé. Elle s'est trouvée mal au moment de l'accident, et s'est réveillée toute endolorie ; à son arrivée elle avait un peu d'émotion. Face animée, peau chaude, pouls large, hâté, un certain air de confusion ; mais en somme elle ne présentait aucun symptôme grave : aussi lui a-t-on simplement administré un bain de pieds et une potion calmante. Elle a dormi la nuit, et ce matin elle est dans l'état suivant : elle se plaint d'être toute contuse ; le pouls est calme, la respiration libre, la langue blanche, pas d'appétit, mais non pas des maux de cœur ; une selle hier, urines régulières. Au milieu de son endolorissement général, la malade distingue une gêne à la partie inférieure de la région sternale, une douleur dans la cuisse droite, une autre au front et à la tempe gauche ; enfin nous remarquons, ce que la malade ne fait pas, une forte ecchymose des yeux et des paupières. Je ne m'arrêterai pas à ce dernier phénomène, qui est identiquement le même, et pour l'intensité et pour la forme, que celui de la femme de la première observation. J'en conclurai seulement que, comme cette dernière, la jeune fille en question a dû être foulée, et éprouver les premiers symptômes de l'asphyxie. La douleur sternale est probablement la conséquence de la compression démontrée par le fait précédent. C'est moins une douleur qu'une gêne sensible, surtout aux grands efforts de respiration. Sur le front et à la tempe, la douleur, qui est sous forme de picotements présentant des paroxysmes, étant réveillée par la pression exercée sur les nerfs sus et sous-orbitaires, ainsi que sur le rameau de communication du maxillaire inférieur avec le facial, je suis fondé à croire que c'est une névralgie de la cinquième paire de ce côté. Quelle en est la cause ? je l'ignore ; mais il est certain, au dire de la malade, qu'elle n'existait pas auparavant. Ne serait-ce pas encore une névralgie du nerf inguinal externe que la douleur qu'elle accuse en dehors de la face antérieure de la cuisse droite jusqu'au genou, sous forme d'élancements avec paroxysmes, et qui sont suscités par une pression exercée au niveau de

l'épine antérieure et supérieure ? A ce point est une tache bleue, témoin d'une contusion qui peut-être n'a pas été sans influence sur la détermination de la douleur. Au premier aspect, il semble qu'il y ait quelque gonflement de la cuisse ; mais cela me paraît tenir à la position un peu soulevée de cette cuisse, qui détermine une saillie du triceps. — Formule ordinaire : frictions éther, 1 gramme ; cataplasmes, eau blanche, deux potages.

11 *mai*. L'appétit commence à revenir, la contusion vague est presque dissipée. — Même traitement, deux potages.

12 *mai*. La malade n'accuse ce matin absolument rien autre que la cuisse ; elle marche cependant. — Formule ordinaire : cataplasmes, deux portions.

14 *mai*. Cette jeune fille se plaint ce matin d'avoir eu une mauvaise nuit, d'avoir la tête lourde, une courbature générale, et, comme elle a le teint animé, on lui fait appliquer douze sangsues derrière les oreilles.

16 *mai*. C'est toujours de même, c'est-à-dire qu'avec un état général qui est bon, la malade accuse toujours des douleurs de névralgie sur le côté gauche du front et à la cuisse droite.

19 *mai*. Sans autre traitement que les pédiluves et l'application de cataplasmes aux endroits douloureux, cette jeune fille continue à sentir ses douleurs, et, quoi qu'elle en dise, je ne suis pas bien sûr qu'elle n'en souffre plus quand elle demande à sortir. (*Exeat.*)

Obs. VIII. *Contusion du bras ; paralysie.* — Femme Sigot, trente-cinq ans, petite femme, sèche, mais bien portante ; elle a conservé tout son sang-froid pendant le danger, et raconte fort bien ce qui lui est arrivé : pressée contre une muraille, elle soutint quelque temps l'effort avec son bras gauche ; mais, vaincue et collée contre le mur, elle sentit son bras gauche violemment froissé dans cette position, où il portait toute la pression. Aussi offre-t-elle au niveau de l'attache du deltoïde, un peu au-dessus, un peu au-dessous, de fortes traces de contusion : ce sont des bleus bien marqués. A cet endroit, comme on sait, est la gouttière radiale ; et comme les muscles du bras sont extrêmement grêles, il serait possible que le nerf eût reçu atteinte de la contusion. Soit cette cause, soit conséquence d'un effort pénible et prolongé, toujours est-il que le bras conserve une paralysie des muscles extenseurs de l'avant-bras, de la main et des doigts. En effet, la malade, qui peut lever le bras, vu que le deltoïde n'a pas perdu son action, ne peut empêcher l'avant-bras de venir se plier de lui-même, et en quelque sorte, par son propre poids, sur le bras ; aussi ne peut-elle étendre celui-ci qu'en le laissant en quelque sorte tomber de manière à le mettre droit avec le bras. La main présente une demi-flexion sur

l'avant-bras, que les doigts prennent sur la main, sans que la malade puisse s'y opposer : elle est donc privée de l'usage du membre, ou peu s'en faut. Du reste elle n'en souffre nullement, seulement on provoque un peu de douleur en appuyant sur le trajet du nerf radial. La sensibilité du membre est conservée intacte : la malade accusait seulement à son arrivée un peu d'engourdissement dans les deux derniers doigts, c'est possible ; mais il ne faut pas en conclure que c'est le nerf cubital qui a été lésé, vu que les muscles paralysés reçoivent leur mobile locomoteur du radial. La santé est, du reste, très-bonne. — Orge miellée, frictions avec de l'eau-de-vie camphrée, une portion.

12 *mai.* — C'est peu changé; il semble pourtant à la malade qu'elle est un peu plus forte pour étendre l'avant-bras. — Continuation des frictions.

15 *mai.* Aucune amélioration ne s'est montrée ; au contraire, la malade accuse maintenant dans le bras des douleurs lancinantes qu'elle n'avait pas au premier jour. On n'a encore fait que des frictions.

16 *mai.* Un vésicatoire volant est appliqué sur le trajet du nerf radial.

19 *mai.* La douleur a disparu, mais la force n'est pas revenue.

2 *juin.* Cette malade, sortie quelques jours et rentrée depuis peu, était absolument dans le même état, c'est-à-dire le bras perclus sans douleur ; depuis lors, elle a été mise à l'usage des bains locaux aromatiques, elle a dû faire des frictions à l'eau-de-vie camphrée; du reste la santé est très-bonne. Je ne sais si je m'abuse, mais je crois remarquer, avec la malade, que la flexion de l'avant-bras se fait un peu moins mécaniquement, et en quelque sorte comme s'il était mort. C'est peu toutefois.

Accidents nerveux simples ou compliqués de quelques contusions ou phénomènes asphyxiques.

Obs. IX. — Marie Tachot, quinze ans, est une jeune fille de moyenne constitution, ayant les apparences d'une bonne santé. Elle est bien réglée depuis déjà plus d'un an, elle attend ses règles pour la fin de cette semaine. Elle s'est évanouie lors de l'accident, en sorte qu'elle n'a aucun souvenir de ce qui lui est arrivé. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'il lui est arrivé peu de chose ; car, à son entrée à l'hôpital, elle ne présentait que les symptômes d'une émotion ; le teint animé, le pouls bondissant, la respiration un peu hâtée, la peau chaude. Une potion calmante et le repos ont fait disparaître ces phénomènes, la nuit a été tranquille, et ce matin cette jeune personne se sent parfaitement bien. Elle ne souffre nulle part, voit, entend bien, a les idées bien présentes. Sa pupille est cependant pas mal dilatée, et une légère ecchymose,

bornée aux angles des yeux, témoigne d'un peu de pression supportée lors de l'accident. Hier, elle a vomi beaucoup de bile au moment où elle est sortie de son évanouissement ; sa langue est un peu sale, pas grand appétit, ventre souple sans douleur, une selle depuis hier, urines régulières. Respiration très-calme, battements de cœur réguliers et purs, peau légèrement moite. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme. Deux potages.

11 *mai*. Nuit grasse en sommeil ; ce matin la malade se sent très-bien, elle commence à avoir faim. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme. Deux potages.

12 *mai*. L'appétit seul demande à être satisfait. Deux portions.

13 *mai*. (*Exeat.*)

Obs. X. *Attaque d'hystérie; quelques troubles consécutifs.* — Louise Guibelin, 16 ans, est une jeune fille bien constituée, ayant les apparences d'une belle santé ; elle est réglée depuis près d'un an. Jamais elle n'avait eu d'attaques de nerfs. Quand on l'apporta à l'hôpital, elle se débattait en jetant des cris, avait la respiration convulsive, était tout à fait insensible, quoique conservant des battements de cœur, ceux-ci même très-forts et tumultueux. Il était impossible de méconnaître une attaque d'hystérie à laquelle la peur qui l'avait provoquée ajoutait des cris aigus. On lui fit avaler quelques gouttes d'eau éthérée qu'elle avait peine à prendre, vu que les mouvements du pharynx lui faisaient tout rejeter. Au bout d'une demi-heure environ, elle sortait de cet état pour tomber dans une espèce de somnolence ou du moins d'indolence où je l'ai laissée : un air de confusion, un teint animé, une attitude harassée semblaient annoncer une grande fatigue et une certaine émotion. La nuit, il paraît qu'elle fut encore agitée de cris, de rêves, et, le 10 au matin, nous lui trouvons un air peut-être encore plus consterné que le premier jour. Elle accuse un grand mal de tête, des battements sur le front et aux tempes, des bourdonnements d'oreille. Son front est brûlant, ainsi que toute sa peau ; sa face est rouge, comme un peu bouffie. Courbature générale, sentiment de gêne au sternum. La langue est blanche, pas d'appétit, pas de maux de cœur ; ventre souple, sans douleur ; pas de selles depuis hier, urines bonnes. Respiration tranquille, pouls fort, un peu hâté. — Formule ordinaire : saignée, potion éther, 1 gramme. — Au moment où je viens faire la saignée, une sueur très-abondante couvre cette jeune fille.

11 *mai*. Hier, après la saignée, la malade a pu se lever un peu et se promener quelques heures dans la journée : la saignée sans couenne a un caillot de consistance moyenne. La nuit a été plus calme que la précédente ; mais elle n'a pas encore été sans agitation. Ce matin

l'enfant paraît encore un peu engourdie ; elle accuse encore du mal de tête et une espèce de courbature, elle n'a pas faim. Le pouls est assez plein à 70 environ, la peau encore en moiteur. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme, pédiluves sinapisés. Deux potages.

12 *mai*. Encore assez bien hier dans la journée, sommeil la nuit : elle offre pourtant toujours le matin une attitude accablée, un peu de moiteur à la peau. Ces légers désordres tiendraient-ils à ce que la malade n'a pas encore eu de selles depuis l'accident. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme. Deux potages.

13 *mai*. Ce matin il n'y a plus l'abattement habituel : la malade se trouve bien et a faim. Il y a eu une selle qui a concouru a cette amélioration.

15 *mai*. La malade ne se plaint toujours que d'un léger mal de tête et un peu de mal à la région sternale ; mais comme elle marche toute la journée, qu'elle mange et digère bien deux portions, elle peut sortir. (*Exeat.*)

Obs. XI. *Troubles nerveux légers; attaques d'hystérie consécutives.* — Désirée Housset, 15 ans, est une jeune fille de constitution assez forte, ayant le teint et l'embonpoint d'une belle santé, et déjà les seins bien développés, quoique n'ayant pas encore eu ses règles. Jamais elle n'a eu d'attaques de nerfs. Elle n'a aucune idée de ce qui lui est arrivé, et quand elle fut apportée à l'hôpital, elle avait recouvré ses sens, en sorte que je ne puis savoir si, au moment de l'accident, elle a eu quelques symptômes d'hystérie. Je ne serais pourtant pas éloigné de le croire, quand je me rappelle l'état qu'elle offrait à son entrée : le teint animé, un air de confusion et d'indolence répandu sur la face, une attitude prostrée, une peau légèrement chaude, un pouls un peu large sans précipitation, une respiration calme, tels furent les principaux traits que j'ai remarqués. Je n'ai pas songé à rechercher s'il y avait anesthésie. Une potion calmante, le repos, la diète, furent les seuls moyens de traitement mis en usage, et quand je la quittai, cette malade était à peu près dans le même état. La nuit fut un peu agitée, presque pas de sommeil. Ce matin, 10 mai, l'état de cette jeune fille ressemble encore à celui d'hier : même air d'abattement, même attitude fatiguée, même injection de la face, légère chaleur à la peau, pouls ordinaire à 70 au plus. La malade accuse du mal de tête, pesanteur et battements sur le front, aux tempes, bourdonnements d'oreilles, un peu de brouillards sur la vue. Elle accuse en outre un sentiment de gêne à la partie inférieure du sternum, je n'y vois aucune contusion ; enfin elle se plaint de faiblesse dans les membres, et, en particulier, de douleur dans la jambe droite. Celle-ci présente une faible contusion à la malléole ; mais je

ne vois rien qui puisse expliquer la difficulté et la douleur que la malade éprouve à remuer ce membre ou lorsqu'on le remue. Respiration libre, s'entend large et nette à l'auscultation. Les battements du cœur sont éclatants, mais réguliers. En somme, donc, on trouve chez cette enfant un trouble général qui a quelque chose de fébrile, et, d'autre part, une lésion locale mal définie; contusion vague de la jambe. Saignée, compresses d'eau blanche, diète. — Formule ordinaire.

11 *mai*. Le malaise a paru soulagé par la saignée, qui est riche en caillots assez consistants, mais sans couenne. La nuit a été assez calme : mais il paraîtrait qu'il est survenu une attaque d'hystérie bien caractérisée, à la description qu'en donne la veilleuse : perte de connaissance, mouvements, cris, respiration hâtée et bruyante, efforts de déglutition continuels. Ce matin la malade accuse toujours sa tête, elle a la peau fraîche; la langue nette, pas d'appétit, selles régulières. — Formule ordinaire; potion éther, 1 gramme. Deux bouillons.

12 *mai*. Il y aurait encore eu une attaque cette nuit : la malade est cependant bien ce matin, elle accuse toujours sa tête et sa faiblesse générale ; elle commence à avoir de l'appétit. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme. Une portion.

15 *mai*. Pas de nouvelle attaque; mais voilà que depuis hier cette jeune fille accuse un violent mal de tête avec quelques étourdissements, des maux de reins, quelques coliques dans le bas-ventre et de la courbature : seraient-ce des signes du début de la menstruation? — Formule ordinaire : pédiluves sinapisés. Une portion.

19 *mai*. Les mêmes symptômes de maux de tête et de reins, de courbature générale ayant persisté, et un air de fatigue, une teinte un peu jaunâtre s'étant répandus sur la face, on craint un moment les débuts d'une chlorose. On fait administrer deux, puis trois pilules de Valette; celles-ci sont bien supportées, et les mêmes accidents persistent quelques jours. Je ne sais si ce matin ils sont dissipés; ce qu'il y a de sûr, c'est que la malade se dit débarrassée, et qu'elle demande à sortir. (*Exeat.*)

Obs. XII. *Attaques d'hystérie, malaise persistant à la suite.* — Mathilde, 18 ans, petite demoiselle blonde, d'apparence bien portante ; elle est bien réglée, n'a jamais eu d'attaque de nerfs ; elle nous est apportée seulement ce matin, 10 mai. Cette jeune fille, qui s'est trouvée mal au moment de l'accident, avait été conduite chez elle ; elle eut cinq attaques d'hystérie dans le même jour. Cette nuit elle n'a pas dormi, et en ce moment elle est dans l'état suivant : teint animé, peau brûlante, air de prostration assez prononcé ; elle

accuse en effet une fatigue générale, de la faiblesse, et surtout des maux de tête et un sentiment d'oppression à la région précordiale. Les sens et les idées sont intacts, les mouvements aussi, quoique paresseux, la respiration parfaitement libre et pure ; le pouls, à 70 au plus, a quelque chose de serré ; la langue est un peu sale et jaune. Il paraît qu'il y a eu des envies de vomir, il n'y en a plus maintenant, mais pas non plus d'appétit ; ventre souple ou peu douloureux à la pression vers l'hypogastre ; selles régulières, urines aussi. Cet état de choses est, comme on voit, bien peu alarmant. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme. Deux potages.

11 *mai*. Hier, dans la journée, une saignée a été pratiquée, qui a fait pâlir sensiblement la malade sans lui ôter son mal de tête et son oppression thoracique. Elle est encore redevenue rouge et brûlante, elle a eu toutefois une nuit calme, transpiration assez abondante. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme. Deux potages.

12 *mai*. Nuit bonne. Au matin, la malade accuse encore un peu de mal de tête et de courbature ; mais il est évident qu'elle est mieux ; elle a la peau moins brûlante, elle commence à avoir faim. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme ; pédiluve sinapisé. Une portion.

13 *mai*. La malade trouve que le bain de pieds lui a beaucoup adouci ses maux de tête. Cette nuit, il lui est venu une manifestation de ses règles en blanc, avec colique et maux de reins : elle est fort bien d'ailleurs. — Formule ordinaire : deux portions.

15 *mai*. La malade continue à se bien trouver ; seulement ses règles ne viennent pas aussi bien que d'habitude. — Formule ordinaire : deux portions.

19 *mai*. Cette jeune fille est sortie ; mais je l'ai rencontrée depuis, et il paraît qu'elle a des douleurs de ventre qui l'empêchent de marcher.

Obs. XIII. *Attaques d'hystérie*. — Joséphine Bouren, 17 ans, bien réglée, de bonne constitution, et ayant toutes les apparences de la santé, n'a jamais eu autrefois d'attaques d'hystérie. Au milieu de la bagarre, elle a perdu connaissance, et ne se rappelle rien de ce qui lui est arrivé ; revenue à elle, elle s'est rendue chez ses parents ; mais ce matin, 10 mai, on nous l'amène au milieu d'une attaque d'hystérie : des mouvements désordonnés, quelques gémissements, une anesthésie parfaite en sont les caractères. L'attaque se termine par une respiration convulsive, précipitée, bruyante, puis vient de l'assoupissement. En ce moment donc, la jeune personne a, dans son attitude et sa physionomie, de l'abattement ; elle a la face un peu rouge, la peau légèrement moite ; elle accuse des maux de tête et des maux de reins, et à

la région sternale un sentiment d'oppression. Au milieu de ces symptômes, les règles viennent d'apparaître, quoique ce ne soit pas leur époque. Langue un peu blanche, pas d'appétit, sans maux de cœur pourtant; ventre souple, sans douleur, pas de selle depuis l'accident; elle urine bien. La menstruation est médiocrement abondante. Respiration libre, battements de cœur un peu éclatants, réguliers toutefois, et sans mélange : pouls tranquille, à 65 pulsations au plus. La peau a une tendance à la moiteur.

11 *mai*. Nuit calme, plus de nouvelle attaque; la langue toujours sale, pas de selle; le mal de tête et les maux de reins persistent, la menstruation continue peu abondante. — Formule ordinaire : eau de Sedlitz. Une portion.

12 *mai*. Cette jeune fille se trouve bien mieux, elle a bien dormi la nuit; elle a faim ce matin et demande à sortir. (*Exeat.*)

Obs. XIV. *Convulsions de nature probablement hystérique; manie consécutive.* — Christine, quatorze ans et demi, est une jeune fille d'assez forte constitution, ayant peu d'embonpoint, un teint qui me paraît un peu pâle; cependant la malade est d'une bonne santé habituelle, elle n'offre encore aucune trace de développement, elle n'est pas réglée; elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs. La malade est apportée dans un état assez alarmant, se débattant convulsivement, poussant des cris, respirant convulsivement, et par des inspirations brusques, bruyantes. En même temps, elle a la face congestionnée, les extrémités froides, de l'ecchymose aux paupières et aux yeux. Le pouls est précipité, mais faible, quoique les battements du cœur soient saillants, et en quelque sorte bondissants sous la main. L'emploi de sinapismes aux jambes, à l'épigastre, les compresses d'eau froide sur la tête, rien ne paraît avoir d'influence sur ces accidents, qui, sauf quelques moments de rémittence, durent ainsi une heure environ sans interruption. Enfin ils diminuent, les cris et les mouvements cessent, et un état d'essoufflement succède pendant lequel les inspirations sont fortes, brèves, et cet état est bientôt remplacé lui-même par un sommeil profond, pendant lequel le pouls est redevenu large, régulier, la respiration libre et calme, la peau légèrement chaude; la teinte violacée tend évidemment à s'effacer. Voilà quels sont les faits qui m'ont frappé le premier jour. Je quittai la malade au milieu de son sommeil, bien convaincu, à la marche des événements dont je venais d'être témoin, que l'hystérie y était pour beaucoup. La nuit fut, à ce qu'il paraît, un peu agitée, et ce matin cette jeune fille offre des symptômes évidents d'un peu d'égarement des idées. A chaque instant elle s'assied sur son séant, et, ressemblant son drap, elle se figure être à faire des chemises (il paraît que c'était

là le genre de travail qu'elle faisait à l'atelier national), ou bien elle se lève, descend de son lit, et demande ses vêtements pour s'en aller chez elle : en un mot, elle fait si bien, qu'on est obligé de l'attacher pour la faire tenir au repos. Tout cela, d'ailleurs, est fait avec beaucoup de calme, et il suffit à chaque fois d'un avertissement pour que la malade se remette pour un moment au lit, en souriant d'un air un peu hébété. Interrogée sur le mal qu'elle sent, elle accuse la tête et la région sternale. Sa pupille est un peu dilatée, son front chaud, sa face légèrement animée ; sa respiration est tranquille, pas d'oppression ni de toux. Le cœur bat régulièrement, ses bruits sont un peu éclatants ; le pouls marque de 75 à 80 pulsations, il est assez large. Peau généralement chaude. Aucune marque de contusion, et l'ecchymose des yeux et des paupières assez intense témoigne seule d'une violente gêne de la circulation éprouvée au moment de l'accident. — Orge miellée, potion eau gommée, 1 litre ; tartre stibié, 0,10 centigrammes. Julep et ipécacuanha, 15 grammes ; saignée, pédiluves sinapisés (*bis*). Diète.

11 *mai*. La saignée maladroitement oubliée, une selle. La nuit a été encore agitée, un peu de sommeil cependant. Ce matin la malade offre encore tous les signes de l'égarement d'idées qu'elle avait hier, et avec la même physionomie calme, un peu hébétée. Elle accuse toujours son mal de tête, son oppression sternale ; même état du pouls et de la peau, langue blanche, pas d'appétit : il me semble, à l'examen du ventre, que la vessie est distendue par de l'urine, et forme à l'hypogastre une tumeur mate, oblongue. — Vingt sangsues derrière les oreilles ; potion stibiée, 0,10 centigrammes, sinapismes (*bis*). Diète.

12 *mai*. La nuit a été bien meilleure, et ce matin tout égarement a disparu. La malade se trouve bien, sauf encore quelques maux de tête et un sentiment de gêne à la région sternale ; appétit. — Orge miellée, sinapismes. Deux bouillons.

13 *mai*. L'amélioration persiste, et la malade demande à manger. — Orge miellée. Une portion.

15 *mai*. Cette jeune fille n'accuse plus qu'une chose, c'est une gêne mal définie à la région sternale du thorax : on lui fait appliquer ce matin six sangsues. — Orge miellée. Deux portions.

16 *mai*. Il paraît que l'application des sangsues a déterminé un véritable soulagement.

19 *mai*. De fait, la malade n'éprouve plus aucun malaise, et elle pourra sortir bientôt. Chez elle l'ecchymose des yeux n'était pourtant pas forte ; eh bien, elle est à peine pâlie, la malade y sent comme une démangeaison perpétuelle.

21 *mai*. La jeune fille sort n'ayant plus d'autre trace de l'accident

que l'ecchymose de l'œil ; celle des paupières est dissipée : quant à celle de l'œil, il est évident qu'il y a eu résorption déjà très-grande, car maintenant on y distingue un entrelacement de vaisseaux rouges.

Obs. XV. *Manie momentanée, ecchymoses des yeux.* — Esther Moreau, vingt-quatre ans, est une fille brune de moyenne constitution, d'une bonne santé habituelle ; elle est bien réglée, et n'a jamais eu d'attaques de nerfs. A son arrivée, elle jetait des cris et faisait des mouvements bizarres, mais sans avoir perdu connaissance. Ces symptômes calmés dès qu'elle fut au lit, firent place à des signes de désordre du côté de l'intelligence : la tête cachée entre ses mains, comme dans un moment de confusion, la face rouge animée, un sourire continuel, puis des paroles, des mouvements manifestement égarés, voilà quels sont les principaux traits de cet état. Du reste, c'est un égarement bien paisible, si je puis ainsi dire. La malade, comme la précédente, parle seulement de s'en aller, de faire des chemises; elle en fait même les gestes, mais, au moindre avertissement, elle est en quelque sorte rappelée à elle : elle se remet au lit, se cache la tête, et reste ainsi quelques moments jusqu'à un nouvel accès du même genre. La malade conserve d'ailleurs assez de présence d'esprit pour montrer sa tête quand on lui demande où elle a mal. Elle voit, entend, sent très-bien ; son œil a la pupille un peu dilatée, la peau est chaude, surtout le front; le pouls large, un peu hâté; la respiration libre, seulement une ecchymose des yeux, forte du côté droit, indique assez que cette malade a dû être soumise à une pression forte. Une saignée lui a été pratiquée, des sinapismes ont été appliqués aux jambes, une potion éther, 1 gramme, administrée, et, malgré tout, je laissais la malade à peu près dans le même état. Cette nuit elle a eu du sommeil, des sueurs, et ce matin je la retrouve revenue parfaitement à son bon sens : or elle accuse encore de la pesanteur de tête, des battements sur le front, de la gène à la région sternale, de la courbature générale ; mais son aspect est bien meilleur qu'hier. La malade a la face moins rouge, le pouls est plus lent à 65 au plus, la respiration libre, les sens et les idées sains ; elle commence à se sentir appétit. Pas de selle depuis hier. Quelques contusions sur le front, à la racine du nez, insignifiantes. Formule ordinaire : potion éthérée, 1 gramme ; pédiluves sinapisés.

11 et 12 *mai*. Plus de nouveaux accidents nerveux, le mal de tête persiste seul un peu; appétit. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme. Une portion.

13 *mai*. Exeat.

Remarquons que l'ecchymose des yeux jaunit en se répandant sur toute la surface de la sclérotique : cela est sensible, surtout à l'œil

gauche de cette malade, qui n'offrait d'abord qu'une tache sanguine peu étendue, et qui aujourd'hui est devenue toute jaune de la teinte ecchymotique.

Obs. XVI. *Suppression des règles; aphonie.* — Femme Carville, vingt-huit ans, forte et bien portante, n'a jamais eu d'attaques de nerfs. Elle n'a pas perdu connaissance au moment de l'accident, en sorte qu'elle se rappelle fort bien qu'étant restée à sa place, elle n'a pas eu à souffrir la moindre contusion. Tout son mal a donc été de la peur, et celle-ci a suffi pour causer des accidents bien plus effrayants d'ailleurs que dangereux, du moins je l'espère. La malade était dans ses règles, et ses règles ont été supprimées sur-le-champ sans qu'elle souffrît sur le moment ; puis, quand elle voulut parler quelques moments après, il lui fut impossible de dire une parole distinctement. La nuit fut assez calme, sans sommeil ; ce matin les règles ont reparu un moment, mais pour se supprimer de nouveau. La malade accuse quelques coliques utérines, des douleurs de reins : la voix est parfaitement voilée, et de celles qui résultent d'un fort enrouement. La malade ne peut parler qu'à voix basse, malgré ses efforts ; elle éprouve à la gorge un sentiment de constriction. Cette aphonie n'existait certainement pas avant l'accident. En dehors de ces deux phénomènes, aphonie, suppression de règles ; l'état de la malade est bon, le pouls calme, la respiration libre, seulement un peu de mal de tête. Pas d'appétit. — Orge, potion sirop d'éther, 1 gramme; pédiluve sinapisé (*bis*). Une portion.

12 *mai.* L'aphonie a été presque complétement enlevée. Plus de gêne à la gorge; la voix est presque aussi pure qu'avant l'accident. Il reste encore quelque mal de tête; les règles ne sont plus revenues. — Même traitement.

13 *mai.* Pas de retour des règles : la voix est tout à fait rétablie; la malade est du reste bien. — Orge, potion éther, 1 gramme. Une portion.

Obs. XVII. *Tremblement nerveux; aphonie; faiblesse générale.* — Femme Guenеffé, quarante-quatre ans, d'une constitution assez grêle, de peu d'embonpoint, est encore réglée ; mais ses règles ne lui sont jamais venues régulièrement. Elle a eu autrefois beaucoup d'attaques de nerfs dont elle gardait même encore quelques faibles restes. Au moment de l'accident elle ne paraît pas avoir eu à souffrir de violences, seulement la frayeur lui donna un tel tremblement, que ses dents en claquaient ; puis elle s'aperçut, quand elle voulut parler, que la voix lui manquait. La nuit fut sans sommeil, agitée, et le 10 mai, quand elle nous vient trouver, voici quel état elle présente. La malade

ne peut parler qu'à voix basse, quelque effort qu'elle fasse : à l'en croire, l'aphonie serait plus complète aujourd'hui qu'au début. Elle accuse un sentiment de constriction dont elle fixe le siége immédiatement au-dessous du larynx ; il lui semble qu'il y ait là un corps dur arrêté dans la gorge. A chaque effort qu'elle fait pour avaler rien que sa salive, elle éprouve le sentiment d'un corps solide comme une bouchée de pain qui lui passerait dans le gosier. La malade se rappelle qu'autrefois, dans ses attaques de nerfs, elle a éprouvé quelque chose d'analogue, mais elle assure qu'avant l'accident d'hier, elle avait la voix bien claire. A ce phénomène purement nerveux s'en joint un plus général, quoique moins frappant au premier abord : c'est un affaiblissement général qui fait qu'elle peut à peine se porter sur ses jambes sans que celles-ci tremblent et fléchissent ; ses bras sont eux-mêmes faibles au point qu'elle ne peut les soulever sans un léger tremblement : elle ne peut serrer la main, et, quand je l'invite à me presser les doigts bien fort dans sa main, elle fait de grands efforts sans pouvoir me serrer d'une manière même sensible. En même temps, la sensibilité générale est un peu engourdie. La malade accuse encore le sentiment d'une barre sur le front, elle a des étourdissements quand elle lève la tête ; sa vue lui paraît un peu affaiblie. Ce n'est pas tout : des palpitations, qu'elle n'avait pas depuis vingt ans, lui sont revenues ; enfin, elle ne se sent de goût pour aucune espèce d'aliments ; elle en excepte pourtant la salade, dont il lui semble qu'elle mangerait volontiers. L'attitude de cette malade n'a rien de particulier ; sa peau est couverte d'une grande moiteur, sa respiration est libre, le cœur a des battements réguliers, mais très-énergiques ; il soulève la tête. — Formule ordinaire : pédiluve sinapisé. Diète.

11 *mai*. La malade n'a rien éprouvé de soulagement, la voix est toujours la même, la faiblesse générale aussi. Pas d'appétit, la peau toujours moite. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme ; pédiluve sinapisé (*bis*). Deux bouillons.

12 *mai*. C'est encore la même chose ; la voix ni les forces, ni l'appétit ne reviennent. — Formule ordinaire : potion éther, 1 gramme ; pédiluve sinapisé. Deux bouillons.

13 *mai*. Il semble que la force est un peu revenue : la malade accuse quelques coliques et maux de reins. Serait-ce l'approche des règles, ou bien parce que la malade n'a pas encore eu de selles ? — Continuons le même traitement. Une portion.

15 *mai*. La force est revenue au moins en grande partie, mais la voix manque toujours. — Le même traitement. Deux portions.

19 *mai*. Un changement notable s'est fait chez cette femme, bien qu'elle n'ait subi d'autre traitement que la potion éthérée et des sinapismes (encore fut-on obligé de suspendre ceux-ci à cause de l'excoriation qu'ils déterminent). La voix, depuis deux jours déjà, commence

à revenir un peu, et maintenant, à voix moyenne, la malade parle presque comme à l'ordinaire : aux premiers moments, elle n'avait que quelques éclats de voix au milieu d'une parole enrouée. Il est remarquable que la toux, au lieu de faciliter la voix en nettoyant la glotte, la rend au contraire plus sourde, comme si elle augmentait le spasme du larynx. Les forces sont du reste bien rétablies.

22 *mai*. La voix est presque complétement recouvrée, et la malade demande à sortir.

Accidents de suffocation compliqués de convulsions et de contusions.

Obs. XVIII. *Suffocation peu intense; large ecchymose des yeux et des paupières; saignement d'oreilles.* — Adélaïde Brochet, vingt-huit ans, est une forte fille, marquée de petite vérole, bien portante, et enceinte de trois mois et demi. Jamais elle n'a eu d'attaques de nerfs ; quand elle est arrivée à l'hôpital, elle offrait des symptômes très-alarmants : étendue sur le dos, n'offrant aucun signe de connaissance, quoique évidemment sensible au toucher, elle a la face fortement congestionnée, violette, comme bouffie ; les yeux fermés, les paupières toutes noires, et, quand on les entr'ouvre, on aperçoit l'œil également tout noir, et la cornée entourée d'un véritable chémosis formé par une ecchymose sous-conjonctivale. Les narines offrent encore une coloration rouge intense, et par les oreilles il suinte un peu de sang. C'est, de toutes, celle qui offre la plus forte ecchymose des yeux, la seule qui ait saigné des oreilles. A ces signes, il est bien évident qu'elle a dû subir une forte pression, une violente gêne de la circulation. Mais, s'il a dû y avoir sur le moment une asphyxie intense, il me semble aussi bien certain que, lors de son arrivée, cette asphyxie n'était plus menaçante pour la vie. En effet, la coloration de la face était plutôt une vive congestion qu'une cyanose ; elle n'était pas bleue, elle était d'un rouge violacé très-vif, et puis ni la face, ni les extrémités ne sont froides ; enfin, au milieu de l'espèce de coma où elle est plongée, on sent le pouls large, bien marqué, à 90 pulsations environ, et la respiration se fait bien franchement avec une espèce de satisfaction et une large expansion du thorax. En un mot, tous les signes si effrayants de congestion sanguine m'annoncent plutôt une forte gêne accidentelle de la circulation qu'un défaut d'hématose. Quoi qu'il en soit, une saignée a été tentée plutôt encore que pratiquée, attendu que le sang n'a pas voulu couler ; des sinapismes ont été appliqués aux jambes, à l'épigastre ; une potion éthérée, administrée sans tirer la malade de son espèce d'assoupissement où elle était encore plongée quand je l'ai quittée. Dans la journée, des sangsues ont été appliquées derrière les oreilles. La nuit a été calme, et ce matin la malade ne se sent réelle-

ment aucun mal ; elle est seulement comme courbaturée, et sa figure, bien moins rouge qu'hier, offre quelques traces de contusions. La tête est sans douleurs. La malade voit, entend bien, a ses idées présentes ; sa langue est un peu sale, mais elle se sent appétit ; elle a eu plusieurs selles depuis hier, à cause d'un lavement d'eau de sel qui lui fut administré. La respiration est parfaitement libre, seulement l'auscultation fait percevoir en arrière et en bas des bulles assez nombreuses de râle sous-crépitant. C'est probablement un signe qu'il y a eu dans les deux poumons un peu d'épanchement de sang, comme il y en a eu dans les paupières et les yeux. En somme, le diagnostic à porter ce matin, est : léger malaise général, ecchymose des yeux, léger épanchement de sang à la base des poumons. Ces trois choses n'ont pas le moindre danger. — Formule ordinaire : lavement ; infusion de séné, 120 grammes ; sulfate de soude, 30 grammes. Deux potages.

11 *mai*. Quelques selles ont été provoquées ; la malade, qui se trouve parfaitement bien, demande à sortir.

Obs. XIX. *Symptômes de suffocation ; agitation de nature hystérique ; engouement pulmonaire consécutif.* — Élisa, vingt-quatre ans, est une femme de médiocre constitution, et dont la maigreur semblerait annoncer une santé habituelle peu robuste. Quand elle arrive à l'hôpital, c'est certainement une de celles qui offrent les plus effrayants symptômes. La malade jette des cris et fait des mouvements convulsifs ; elle a perdu connaissance et n'a plus la moindre sensibilité ; sa face bouffie, son teint fortement cyanosé, de larges ecchymoses aux yeux et aux paupières, les lèvres bleues, et puis le froid du visage et des extrémités, la faiblesse extrême du pouls, qui me paraît un peu irrégulier, et surtout bien en disproportion avec les bondissements que la main sent en l'appliquant sur la région précordiale, ce sont là tout autant de signes d'asphyxie et de gêne de la circulation encore existantes actuellement : on peut même joindre à ces signes des taches de sang qui existent également sur le cou, et qui, comme nous l'avons déjà dit, sont de petites ecchymoses tout à fait analogues, sauf les dimensions, à celles des yeux. Enfin, la manière dont se fait la respiration, c'est-à-dire par saccades courtes et irrégulières, et avec des cris convulsifs à l'expiration, témoigne encore de la difficulté avec laquelle se fait cette importante fonction. En un mot, presque tous les phénomènes que présente cette malade sont des caractères de l'asphyxie : il n'y a guère que les mouvements brusques et convulsifs qui pourraient être regardés comme des phénomènes nerveux ; mais ils pourraient bien aussi être symptomatiques de l'asphyxie, attendu que tout le monde sait bien qu'il y a une période de l'asphyxie où il y a des mouvements convulsifs : c'est en ce sens, je crois, qu'il faut expliquer tous les phénomènes observés chez cette malade, et ce que j'avais d'abord

attribué à de l'hystérie me paraît devoir être rapporté à l'asphyxie. Quelle qu'en soit la nature, il est certain que l'état de cette femme est effrayant au premier abord. Une tentative de saignée, l'administration, faite avec peine, d'une potion calmante, l'application de sinapismes aux jambes et aux cuisses, tels sont les moyens employés, auxquels il faut ajouter l'application de compresses d'eau froide sur le front. Au bout d'une heure environ de durée, l'agitation cesse et fait place à une période de calme pendant laquelle la malade, les yeux fermés et comme endormis, a une respiration large, fréquente, bruyante, telle qu'elle succède presque toujours aux attaques d'hystérie ; enfin la respiration devient de plus en plus tranquille et douce, et un sommeil véritable succède, pendant lequel le pouls reprend sa largeur et sa plénitude, la peau sa chaleur et une teinte moins bleuâtre; et quand je quitte la malade, elle est encore dans ce sommeil bienfaisant. Il paraît que, dans la journée, on lui a administré en boisson une solution de 0,10 centigr. de tartre stibié dans 1,000 grammes d'eau d'orge, un lavement purgatif; aussi a-t-elle eu plusieurs selles, et ce matin des vomissements jaunes bilieux abondants. La nuit a été agitée, sans sommeil, et ce matin voici quel est l'état de la malade : elle a recouvré ses sens, et peut répondre aux questions, mais elle est dans un état de prostration extrême; sa face est anxieuse, couverte encore d'une teinte violacée, non plus bleuâtre, encore un peu bouffie; l'attitude est celle de l'abattement, agitation. La peau est généralement très-chaude et même suante, en particulier celle du front; le pouls est large, saillant, à 90 pulsations. La respiration est rapide, mêlée à l'inspiration de râle trachéale; il y a manifestement de l'oppression, et la respiration est insuffisante ; toux rare, par petites quintes, voix saccadée ; crachats peu abondants, mousseux, légèrement visqueux, sans coloration spéciale. La percussion de la poitrine donne partout à peu près une résonnance normale, sauf en arrière vers la base, où le son devient évidemment moins clair que partout ailleurs. L'auscultation démontre partout du gros râle muqueux abondant, qui devient plus fin et plus nombreux vers la base des poumons en arrière, sans être pourtant du râle crépitant. Les battements du cœur sont larges, hâtés, un peu confus. La langue est sale, couverte d'un enduit blanc; pas d'appétit, soif vive; plus de maux de cœur, ventre souple sans douleur. Je m'aperçois que la malade vient d'avoir une selle dont elle n'a pas conscience. Pas de mal de tête ; la vue, l'ouïe, la sensibilité générale, le mouvement, sont intacts; plusieurs contusions légères sur les bras et les jambes. En somme, nous voyons que chez cette malade les symptômes prédominants sont encore ceux qui annoncent de la gêne et de l'insuffisance de la respiration. Ils tiennent manifestement à une congestion assez intense des poumons; aussi est-ce contre cette congestion que le traitement sera tout entier dirigé. —

Saignée. Solution : eau gommée, 1 litre ; tartre stibié, 0,10 centigr.; julep ; sirop d'ipécacuanha, 15 grammes ; sinapisme. Diète.

11 *mai.* La saignée n'a presque pas coulé ; mais, par les selles et les sueurs, la malade a beaucoup évacué ; cependant, ce matin sa respiration est toujours râlante : il y a tout autant de fièvre qu'hier, et, quoique la teinte asphyxique soit à peu près effacée, il n'en paraît pas moins, à la brièveté et à la rapidité des inspirations, que les fonctions du poumon ne sont pas encore suffisantes. L'auscultation de la portion en arrière démontre du gros râle encore ; mais déjà au niveau de l'omoplate des deux côtés, comme aussi à la partie inférieure du poumon, on perçoit très-distinctement du souffle tubaire à l'inspiration. — Orge miellée, julep ; sirop d'ipécacuanha, 15 grammes ; saignée.

12 *mai.* Cette fois la saignée a bien coulé : je ne puis voir si elle est couenneuse, car on a eu la maladresse de la jeter. Or ce matin, l'amélioration est très-notable : le pouls est tombé à 75 au plus ; il est large, la peau couverte d'une bonne moiteur, et la respiration paraît bien plus facile ; aussi la malade a-t-elle dormi parfaitement bien, et elle commence à se sentir appétit. Il y a toutefois encore du souffle en arrière. — Orge miellée, julep ; sirop d'ipécacuanha, 15 grammes. Deux bouillons.

13 *mai.* L'amélioration persiste : il y a sommeil la nuit, transpiration abondante ; il reste pourtant encore du souffle mal caractérisé à la base des deux poumons en arrière, ou du moins la respiration y est encore rude, et il y a à la toux du râle crépitant. La malade se croit si bien, qu'elle veut s'en aller ; mais à peine est-elle debout, qu'elle tombe en syncope. — Même traitement.

14 *mai.* La rudesse de la respiration continue, l'état général est bon.

15 *mai.* La respiration de cette malade est tout à fait devenue libre ; l'auscultation des poumons donne un murmure parfaitement net, mais plus faible à droite qu'à gauche. Julep, sirop diacode, 20 grammes ; kermès, 0,30 centigrammes. Une portion.

19 *mai.* Tenue encore jusqu'aujourd'hui à l'usage de sa potion, cette malade la supporte bien sans vomissements ni diarrhée. Sa respiration continue à être bonne ; son appétit, son sommeil, tout lui est revenu, et elle est réellement aujourd'hui très-bien portante.

Obs. XX. *Suffocation très-avancée.* — Angélina, quatorze ans, est une petite fille d'apparence bien portante, qui n'a pas encore été réglée, et qui n'offre encore aucune trace de développement : c'est certainement une de celles qui nous arrivent dans l'état le plus effrayant. Non-seulement la face, les paupières, les lèvres sont cyanosées et bouffies, mais les mains, le cou et une grande partie de la face postérieure du tronc sont couverts d'une teinte bleue noirâtre des plus intenses et uniforme, les mains sont enflées. Tout le corps est d'un froid de

cadavre, sauf pourtant le front qui seul conserve quelque chaleur; le pouls est tout à fait insensible. La malade sans connaissance n'offre d'autres signes de vie que quelques mouvements convulsifs dans lesquels elle se tord sur elle-même, se roule dans son lit, en poussant quelques cris sourds ; elle n'a de respiration que par intervalles rares et irréguliers, encore sont-ce des efforts de respiration plutôt qu'une respiration véritable, car la poitrine ne présente aucun mouvement de dilatation, et il est facile de voir que l'inspiration ne pénètre pas avant; l'expiration est une espèce d'effort pénible pendant lequel une mousse abondante sort de la bouche et du nez. Au milieu de ces signes d'une asphyxie évidemment très-avancée, il y en a d'autres qui, au premier abord, me donnent une fausse idée d'une lésion cérébrale : ainsi, une large ecchymose au-devant du globe de l'œil, une contraction convulsive des doigts, des avant-bras, une dilatation de la pupille, jointes au coma et aux mouvements désordonnés rémittents, me paraissent signifier au moins une commotion cérébrale. Deux saignées sont tentées qui font à peine couler quelques gouttes d'un sang noir. Des sinapismes sont promenés sur les jambes, les cuisses, l'épigastre ; de l'eau froide appliquée sur le front, et, malgré la difficulté d'entr'ouvrir les mâchoires, quelques cuillerées d'une potion éthérée introduites dans la bouche. Soit sous l'influence de ces moyens excitants, soit par le bienfait de la chaleur du lit, le premier phénomène d'amélioration que je remarque, c'est que la chaleur revient au tronc, et, avec ce premier phénomène, coïncident bientôt d'autres changements heureux ; ainsi les inspirations deviennent sensiblement plus profondes, le thorax offre quelques mouvements de dilatation, les cris et les mouvements deviennent plus fréquents et plus vifs; le cœur, qu'on sentait à peine battre sous l'oreille, commence à devenir bondissant sous la main ; le pouls commence à être perceptible, quoique d'abord, et pendant quelque temps, petit et fréquent. Enfin de larges efforts d'inspiration, d'abord éloignés, puis plus rapprochés, semblables à ceux d'une personne qui sort d'un profond sommeil, nous annoncent que l'amélioration est très-positive. C'est à partir de ce moment, environ une heure après son arrivée à l'hôpital, que les mouvements et les cris convulsifs cessent complétement ; la malade entr'ouvre la paupière, elle donne des signes non équivoques de sensibilité. Dès ce moment aussi elle n'est plus dans un assoupissement léthargique, mais bien dans un sommeil encore lourd sans doute, et aussi fort rassurant par la physionomie qu'il offre : ainsi la respiration devenue régulière, bien franche, un peu fréquente même, se fait avec dilatation des parois thoraciques ; le pouls, encore faible, est bien marqué à 90 environ, les battements du cœur moins tumultueux, en même temps la peau est bien chaude et la coloration de la face moins foncée. Un vomissement d'aliments non digérés achève d'améliorer l'état de la malade, et,

quand je la laisse, il n'y a certainement plus rien à craindre de l'asphyxie. Hier, dans la journée, des sangsues ont été appliquées derrière les oreilles, un lavement administré et une potion émétisée : eau d'orge, un litre ; tartre stibié, 0, 10 centigrammes. Des évacuations copieuses ont eu lieu par en bas, et ce matin encore il y a eu des vomissements glaireux. La malade a subi un grand changement ; elle est bien éveillée et répond parfaitement aux questions, en disant qu'elle se trouve bien, qu'elle a seulement mal à la tête et à l'estomac. Sa peau est bien chaude et couverte d'une légère moiteur ; la coloration, hier bleue, est maintenant violette seulement ; le pouls est bien marqué, à 75 pulsations au plus, la respiration se fait régulièrement et sans oppression, il y a seulement un peu de râle trachéal, la toux très-rare, pas de crachats ; l'auscultation fait percevoir à peine quelques bulles de râles muqueux : du reste, on entend très-bien le murmure respiratoire. La langue est blanche, un peu sale ; il y a déjà de l'appétit, le ventre est souple et sans douleur ; en un mot, sauf le sentiment de contusion générale qu'elle éprouve, et en particulier la gêne de la tête et de la région sternale, l'état de cette malade est on ne peut pas plus rassurant. — Formule ordinaire : continuons son eau émétisée, saignée. Deux potages.

11 *mai*. Hier, à la saignée, j'ai observé un singulier phénomène qui m'eût fait peur d'abord si je n'eusse été sûr des précautions que j'avais prises : c'est que le sang qui coula de la veine était un sang clair et d'un rouge vif, qu'on eût pu prendre pour du sang artériel ; mais, à un examen attentif, il était facile de voir que c'était tout simplement un sang peu coloré : il s'est, du reste, très-bien pris en caillot, mais n'a pas manifesté de couenne. La malade va tout à fait bien ; elle a faim. — Orge miellée. Deux potages.

12 *mai*. L'amélioration continue ; il n'y a plus le moindre mouvement de fièvre, et la malade n'accuse absolument autre chose qu'un mal de tête vague et une gêne à la région sternale, qui lui est commune avec presque toutes les autres malades, et dont, en l'absence de toute trace de contusion, je ne saurais préciser la nature. Bon sommeil, bon appétit. — Orge, deux portions, pédiluves sinapisés.

14 *mai*. Cette malade se promène toute la journée ; elle n'a plus besoin que de manger, et, sauf les ecchymoses, il ne lui reste plus la moindre trace de son état si grave.

17 *mai*. Cette petite fille est sortie sans accident nouveau. Remarquons que, chez elle comme chez toutes, l'ecchymose des yeux a à peine diminué même aujourd'hui, tandis que celle des paupières est disparue.

Obs. XXI. *Suffocation*. — Victoire Vamberg, jeune fille de treize ans et demi, forte et bien portante, est certainement celle qui offre l'état le plus alarmant, celui d'une asphyxie presque absolue. Comme

la précédente, elle est bleue et bouffie; comme elle, elle est froide partout, n'a pas de pouls; mais, bien différemment d'elle, celle-ci n'a pas de mouvements désordonnés, de cris. Plongée dans un assoupissement profond, elle ne donne absolument d'autres signes d'existence que de temps à autre, et, par intervalles éloignés, une espèce d'effort convulsif dans lequel elle se ramasse sur elle-même, contracte fortement ses bras et ses jambes, et pousse un gémissement qui fait sortir de sa bouche et de ses narines une mousse abondante. Cette contracture des membres, jointe à celle des mâchoires, l'espèce de coma profond où la malade est plongée, l'ecchymose considérable des yeux et des paupières, et surtout une espèce de dépression entourée d'une ecchymose que l'on constate à la région pariétale droite de la tête, nous donne encore l'idée d'une commotion cérébrale; mais il est évident que c'est encore une erreur, et que l'asphyxie est la seule cause de l'état où se trouve cette malade. On applique des sinapismes aux jambes, aux cuisses, à l'épigastre; on fait des frictions sur la colonne vertébrale, on essaye, mais vainement, de faire avaler quelques cuillerées d'une potion éthérée, la contraction des mâchoires s'y oppose. Pendant près d'une demi-heure, il semble que tous ces moyens soient inefficaces et qu'on ne gagne aucun amendement. Il faut dire aussi que, pendant à peu près tout ce temps, la malade n'est pas couverte autrement que par un simple drap, et une espèce de tremblement général indique assez que cette négligence de tenir chaudement le corps nuit évidemment au bon succès des autres moyens stimulants mis en usage. J'avoue qu'en voyant persister si longtemps et sans amélioration les symptômes d'asphyxie, je désespère un moment de cette malade. Quelques instants après, je reviens auprès d'elle, et je remarque avec satisfaction qu'elle a subi une amélioration. L'idée d'un interne qui, au moyen d'une plume introduite entre les dents, a été exciter le jeu du larynx, a sans doute dû contribuer à cette amélioration, d'autant mieux qu'à chaque fois qu'il a introduit sa plume, il a ramené des mucosités qui devaient gêner l'entrée de l'air dans le larynx : à chaque fois aussi, il provoquait par là une espèce d'effort de toux qui a dû aussi favoriser la mise en jeu des ressorts de la respiration. Cette idée donc me paraît heureuse et appliquée fort à propos; mais aussi je crois qu'il faut tout autant attribuer l'amendement à ce que la malade, ayant été cachée sous une bonne couverture, et barbouillée en quelque sorte, sur tout son corps et ses membres, de cataplasmes de graines de moutarde, est ainsi enveloppée dans une sorte de sinapisme général, qui non-seulement a rappelé la chaleur au tronc et aux membres, mais encore y a provoqué une légère rubéfaction universelle. Quoi qu'il en soit de la cause, toujours est-il qu'il y a amélioration sensible, les mouvement deviennents plus fréquents, les inspirations aussi se multiplient toujours accompagnées d'un abondant râle trachéal, mais

aussi d'une légère dilatation du thorax; la coloration bleue brunâtre devient moins foncée; le pouls, jusqu'alors insensible, reparaît d'abord faible et fréquent, puis peu à peu plus sensible et moins rapide. En même temps que ces modifications heureuses surviennent dans les phénomènes asphyxiques, d'autres nous viennent révéler que toute crainte de lésion cérébrale est évidemment mal fondée. Ainsi l'espèce de contraction des membres cesse, et une résolution de bon augure est attestée par l'attitude de la malade; elle entr'ouvre de temps à autre les yeux, et laisse voir une pupille peu dilatée, contractile; enfin pour comble de signes heureux, la malade manifeste une sensibilité réelle au toucher. Il y a même plus : au bout de quelques moments d'amélioration, la malade a recouvré l'usage de la voix, et elle s'en sert tout d'abord à accuser de la douleur là où l'on essaye de la pincer. En même temps, une sorte de sommeil paisible s'est emparé d'elle, et c'est au milieu de ce sommeil que je la laisse. Hier, dans la journée, elle a eu un lavement purgatif et de la potion stibiée; elle a beaucoup évacué par en haut et par en bas. La nuit a été un peu agitée par du délire; cependant ce matin l'air est bien tranquille, un peu de somnolence seulement. La respiration se fait librement et régulièrement, la teinte asphyxique a presque totalement disparu; il n'y a plus que les endroits contus et ecchymosés qui conservent leur coloration brune. La malade accuse un grand mal de tête au niveau du front principalement, de la courbature générale; elle n'a pas faim. La langue est blanche, chargée d'un épais enduit; soif vive; le ventre est souple, peu douloureux. Le pouls est à 100 pulsations au moins, large, fort; la peau plus chaude qu'à l'état normal.

12 *mai*. Cette malade, traitée seulement par les purgatifs, a eu de nombreuses évacuations; mais elle conserve un pouls fort et fréquent, une peau brûlante, une langue chargée; en un mot, elle reste avec la fièvre.

14 *mai*. Ce matin, pour la première fois, je ne trouve pas de fièvre, et l'état de la malade est fort satisfaisant; elle mange une portion.

18 *mai*. Cette jeune fille est sortie sans qu'aucun incident soit survenu; elle n'emporte que des traces de l'ecchymose encore très-prononcée.

Je ferai, au sujet de cette malade, une remarque qui m'a frappé : c'est que chez elle la fièvre, et surtout un violent mal de tête sur le front, qu'elle accusait surtout dans ses efforts de toux, ont persisté bien plus longtemps que chez la malade précédente. Faudrait-il attribuer cela à ce que l'autre a été saignée le lendemain de l'accident, a eu le jour même des sangsues derrière les oreilles, tandis que celle-ci n'a été traitée absolument que par les purgatifs?

ACCIDENT SURVENU SUR LE PONT DE LA CONCORDE LE 15 AOUT 1866.

Je passerai d'abord en revue les blessés examinés par nous à l'hôpital et je terminerai par les constatations faites sur les cadavres de ceux qui on péri.

État des blessés transportés à l'hôpital de la Charité.

1° *Contusions.* — Maury Apolline, trente-cinq ans, couturière (salle Sainte-Catherine, n° 23). Contusion sans gravité à l'épaule; a quitté l'hôpital le 17 août, surlendemain de l'événement.

2° *Contusions sans gravité.* — Andréoni Jacques, treize ans, fumiste (salle Sainte-Vierge, n° 14), sorti le 18.

3° *Contusions sans gravité.* — Mauzoni Dominique, treize ans, fumiste (salle Sainte-Vierge, 17), sorti le 16, lendemain de l'accident.

4° *Contusions légères.* — Pugni Auguste, quatorze ans, lapidaire (salle Saint-Jean, 2 *bis*), a quitté l'hôpital le 17.

5° *Contusions.* — Gamblin Étienne, vingt-quatre ans, coiffeur (salle Sainte-Vierge, n° 3), rien autre chose qu'une contusion peu profonde au genou.

6° *Contusions.* — Devaux, trente-neuf ans, infirmier (salle Saint-Jean), n° 5, contusion sans gravité.

7° *Contusion légère.* — Anglade Justin, vingt-sept ans, employé (salle Sainte-Vierge, n° 5), sorti le 16.

8° *Contusions nombreuses. Traces de suffocation.* — Maucour Jules, sept ans (salle Sainte-Vierge, 22). Ce jeune garçon portait aux diverses parties du corps, aux jambes notamment, à la face et aux membres supérieurs, quelques contusions et excoriations peu étendues et peu profondes, mais de plus il avait au visage et au cou quelques petites taches ecchymotiques ponctuées, et, sous la conjonctive des deux côtés, une large extravasation sanguine.

(Son frère, Prosper Maucour, qui avait été reconduit à son domicile, avait, m'assure-t-on, une fracture du péroné.)

9° *Perte de connaissance prolongée. Traces de suffocation. Contusion.* — Roulet Honorine, vingt-huit ans, couturière (salle Sainte-Catherine, 4), a été apportée à la Charité sans connaissance et n'a repris ses sens que dans la matinée du 17. Elle avait eu quelques vomissements et était, à part cela, restée dans une résolution complète.

Ses paupières sont noires et profondément ecchymosées, sans être douloureuses. Un chémosis sanglant soulève la conjonctive, dont le tissu

sous-muqueux est infiltré de sang. Les yeux ne sont nullement sensibles. Le cou et la partie supérieure de la poitrine sont parsemés d'une innombrable quantité de taches ecchymotiques ponctuées.

Sur les jambes, aux genoux et aux pieds, il existe de nombreuses et larges ecchymoses, quelques-unes avec excoriations.

Lorsque j'ai vu cette femme, elle avait recouvré la connaissance depuis la veille. Elle n'éprouvait ni étourdissement, ni lourdeur de tête. La respiration était tout à fait normale et ne s'accompagnait d'aucun râle, d'aucun bruit particulier. La langue était seulement fort épaisse et chargée d'un enduit suburral. Elle ne portait pas de traces de morsures.

10° *Perte de connaissance. Traces de suffocation. Contusions.* — Renaud Catherine, vingt-trois ans, gaînière (salle Sainte-Catherine, n° 5), a été apportée à l'hôpital sans connaissance et a repris ses sens le lendemain matin. Elle a tout le pourtour de l'orbite et les paupières profondément ecchymosées et les yeux couverts d'un chémosis sanglant.

Le cou est noir, tant est dru et serré le pointillé ecchymotique qui le couvre. Le bout des seins, les plis du dos, des aisselles, la face externe et interne des bras sont marqués par de larges traînées d'ecchymoses ponctuées. Des traces de contusions existent aux deux genoux, sur le pied droit une plaie contuse, et à la partie inférieure des reins une large excavation.

A part ces lésions extérieures, l'état est normal. Tout indice de trouble fonctionnel a disparu. La respiration, notamment, est parfaitement régulière et l'auscultation ne révèle pas le moindre bruit morbide dans la poitrine.

Les noms des autres blessés qui ont été publiés par les journaux et qui n'ont pas été transportés à l'hôpital, sont ceux de MM. Noël, tailleur de limes; Prosper Maucour, dont j'ai déjà parlé; comte de Brady, 62 ans; capitaine Delaguette; François Hamon, sous-officier; Bouzi; Saigel, mécanicien; Philomène Deleuze et Hippolyte Delacour, étudiants; et de mesdames Vallerand-Potier, femme de ménage et Daucourt. Ce qui complète le nombre de *vingt et un* blessés. Le soin avec lequel l'administration supérieure a recherché les personnes atteintes dans ce cruel accident pour leur porter secours permet de penser que ce chiffre n'est pas de beaucoup au-dessous de la réalité et comprend très-probablement tous ceux dont les blessures ont eu quelque apparence de gravité.

État des cadavres déposés à la Morgue.

Sur les neuf cadavres déposés à la Morgue, huit avaient été relevés sur le lieu même de l'accident; le dernier était celui d'une femme, qui n'avait succombé qu'au bout de quarante-huit heures. J'ai dû

faire l'autopsie complète de sept de ces cadavres ; les deux autres ont été seulement l'objet d'un examen extérieur. C'est par eux que je commencerai cet exposé.

22° *Traces extérieures de suffocation. Contusions.* — Lauvergnat Pierre, soixante-sept ans, tailleur. La face, le cou, les épaules, les bras sont couverts par un piqueté noir, répandu sur toutes ces parties comme du sable et formé par des ecchymoses ponctuées. Les conjonctives sont soulevées par une extravasation sanguine. Quelques contusions existent aux genoux et aux poignets. L'ouverture du corps n'a pu être faite.

23° *Traces extérieures de suffocation. Contusions.* — Déglise Jacques, quinze ans, doreur. Comme chez le précédent, on constate un énorme sablé ecchymotique sur la face, la poitrine, le cou, les épaules et presque sur les bras. Une ecchymose profonde existe sur la conjonctive et s'étend au fond de l'orbite des deux côtés. La joue et la tempe gauche sont le siége d'une assez large excoriation. Enfin, des contusions nombreuses, mais peu profondes, se montrent sur les bras, sur les cuisses et sur les jambes. L'ouverture du corps n'a pu être faite.

24° *Traces extérieures et intérieures de suffocation. Ecchymoses sous-péricardiques.* — Chapelain Félix, dix-sept ans, employé de commerce. La face est violacée, couverte ainsi que le cou et les épaules d'un piqueté ecchymotique très-abondant. Une écume sanglante sort par les narines, du sang en petite quantité s'écoule également par les oreilles. Un chémosis sanglant soulève la conjonctive des deux yeux. Il n'existe à l'extérieur aucune trace de contusions, on remarque seulement la marque de brûlures provenant des tentatives faites pour rappeler ce jeune homme à la vie. Le corps étant ouvert, je constate que les poumons sont volumineux, gorgés de sang d'une manière à peu près générale et uniforme, sans noyaux apoplectiques, sans suffusions sanguines ni taches ecchymotiques sous les plèvres. Les bronches et la trachée contiennent une petite quantité d'écume sanguinolente à bulles assez larges. Le sang contenu dans les gros vaisseaux et dans le cœur est tout à fait fluide. On en trouve dans toutes les cavités. Sous le péricade, à la base du cœur, on remarque plusieurs ecchymoses ponctuées. Il n'y avait pas la moindre trace de lésions des parois thoraciques, ni fracture, ni enfoncement des côtes. Les viscères abdominaux sont à l'état normal. L'intérieur de la cavité crânienne n'a pu être examiné.

25° *Traces extérieures de suffocation. Ecchymoses sous-pleurales. Apoplexie et emphysème pulmonaires. Contusion.* — Mellier Flore, quarante ans, cuisinière. Remarquablement grande et forte, a la face marbrée ainsi que le cou par des taches ecchymotiques superficielles. Elle porte une large excoriation à la pommette droite et de très-

nombreuses contusions étendues et profondes aux mains, aux bras et aux coudes, ainsi qu'aux membres inférieurs.

Les poumons assez volumineux présentent à leur surface quelques ecchymoses sous-pleurales et des ruptures vésiculaires qui forment par place des emphysèmes disséminés. Plus profondément, on trouve dans l'épaisseur des poumons des noyaux apoplectiques parfaitement caractérisés. Le cœur renferme du sang fluide. Les autres organes n'offrent rien à noter. Il n'y a ni fracture, ni contusion des parois thoraciques. L'intérieur du crâne n'a pu être examiné.

26° *Contusions légères. Nulles traces extérieures de suffocation. Ecchymoses sous-pleurales. Emphysème pulmonaire.* — Baillasse Louise, cinquante-six ans, marchande de vin, petite, de complexion faible et délicate. La face, comme tout le reste du corps, est demeurée d'une excessive paleur et n'offre ni marbrure, ni piqueté ecchymotique. On ne remarque à l'extérieur que deux ou trois contusions légères aux membres inférieurs.

Mais à l'intérieur, les signes de la suffocation sont manifestes. Les poumons, généralement pâles, offrent à leur surface quelques vésicules rompues et un petit nombre d'ecchymoses sous-pleurales ponctuées. Le cœur, dont le volume dépasse un peu les dimensions normales, renferme du sang complétement fluide, principalement dans les cavités droites, celles du côté gauche en contiennent à peine. Les autres organes ne présentent rien à noter. Les côtes et les parois thoraciques sont intactes. L'intérieur du crâne n'a pu être examiné.

27° *Contusions et plaies contuses. Signes extérieurs de suffocation. Apoplexie pulmonaire. Ecchymoses sous-péricardiques.* — Grobon Isabelle, soixante-sept ans, journalière, grande et forte, a la face et la poitrine piquetées. Les points ecchymotiques, très-fins et assez écartés les uns des autres, sont distribués d'une manière très-régulière au visage et en forme de pèlerine au-devant du cou et des seins. Une énorme ecchymose, très-distinctement produite par une contusion directe, existe à l'œil gauche et à la partie inférieure de la joue du même côté. Il n'y a d'ailleurs ni ecchymose des paupières, ni infiltration sanguine de la conjonctive du côté opposé.

Un épanchement considérable de sang se remarque au coude droit. Enfin, une large plaie contuse à vaste lambeau, qui n'a pas moins de 15 centimètres, occupe la partie interne de la jambe droite, et de nombreuses ecchymoses sont disséminées sur les membres inférieurs.

Les poumons, assez volumineux, sont généralement décolorés. Mais à la base du poumon gauche, le bord inférieur est complétement infiltré de sang. L'ecchymose apoplectique, disséminée sous la plèvre, et pénétrante, toute l'épaisseur du tissu pulmonaire forme une languette d'un rouge très-foncé, presque noir, de 5 à 6 centimètres d'étendue. Le cœur, envahi par la graisse, renferme du sang fluide,

surtout à droite, sans trace de coagulation. Quelques ecchymoses ponctuées sont disséminées sous le péricarde, à la surface de l'oreillette droite.

Les parois thoraciques sont intactes, sans fractures ni contusions. Les viscères abdominaux sont sains. L'intérieur du crâne n'a pu être examiné.

28° *Signes extérieurs de suffocation portés au plus haut degré. Apoplexie pulmonaire. Ecchymoses sous-péricardiques. Contusions.* — Winterhalter Caroline, cinquante-deux ans, domestique très-grasse et très-forte, a la face complétement noire et comme teinte par le sang, qui en injecte toutes les parties. Sur ce fond violacé ressortent quelques points ecchymotiques plus foncés. Des ecchymoses disposées en larges raies sillonnent les plis du cou et des seins et le tour des bras. Toute la partie supérieure du corps est d'un rouge brun. Du sang noir sort par le nez et par les oreilles; un chémosis sanglant recouvre les deux yeux.

Les genoux, les jambes, les pieds sont couverts d'ecchymoses et tout noirâtres ainsi que le bras gauche.

A l'intérieur, on trouve les poumons noirs, gorgés de sang. Il n'existe pas de taches ecchymotiques sous la plèvre, mais dans l'épaisseur des organes plusieurs noyaux d'apoplexie très-étendus. Les bronches contenaient une assez grande quantité d'écume sanguinolente. Le cœur est gros. Il ne renferme que le sang tout à fait fluide et présente sur les oreillettes quelques ecchymoses sous-péricardiques pontuées.

Les autres organes n'offrent rien à noter. Les parois thoraciques ne sont le siége d'aucune blessure, fracture ou contusion. L'intérieur du crâne n'a pu être examiné.

29° *Signes extérieurs de suffocation. Ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques. Congestion pulmonaire Cerveau à l'état normal.* — Clarisse Picard, femme Pigeon, trente-huit ans, piqueuse de bottines, petite mais d'apparence assez robuste, présente sur la face, la poitrine et le cou le piqueté caractéristique, et de plus une large plaque violette à la joue droite provenant d'une contusion et une excoriation au-dessous de la mâchoire. Les conjonctives des deux yeux sont soulevées par un chémosis sanglant. Des ecchymoses peu étendues et peu profondes sont disséminées sur les jambes.

Les poumons, qui sont en grande partie attachés aux parois thoraciques par les adhérences d'une pleurésie assez récente, sont le siége d'un engorgement sanguin énorme et général qui, dans certains points, prend presque le caractère d'un infarctus apoplectique. Quelques marbrures formées par des suffusions sanguines se voient sous la plèvre. Dans cinq ou six endroits, elles affectent la forme d'ecchymoses ponctuées très-distinctes; quelques tubercules crus infiltrent le

sommet des deux poumons et un peu d'écume sanglante se trouve dans les bronches.

Le cœur assez volumineux est rempli, dans ses quatre cavités, d'une grande quantité de sang complétement fluide. Trois taches ecchymotiques sous-péricardiques se remarquent à la base.

Le cerveau est absolument sain. Il n'existe, ni à la surface ni dans l'épaisseur de l'organe, pas la moindre trace de congestion, pas de piqueté sanguin, pas d'épanchement. L'encéphale exhale une odeur alcoolique assez prononcée.

Les autres organes n'offrent rien à noter. Les parois thoraciques étaient intactes.

30° *Mort deux jours après l'accident, sans retour de connaissance. Signes extérieurs de suffocation. Apoplexie pulmonaire. Cerveau sain.* — La demoiselle Decesmink, âgée de vingt-deux ans, née en Belgique, se trouvait depuis peu de jours à Paris, où elle venait se placer comme femme de chambre. Relevée sans connaissance sur le lieu de l'accident, elle reçut les premiers soins dans un poste de police et fut transportée à l'hôpital de la Charité (salle Sainte-Catherine, n° 11). Elle ne présentait pas d'autre symptôme qu'une profonde stupeur avec résolution et insensibilité complète, sans délire, sans convulsions, sans paralysie. Cet état persiste malgré tous les moyens employés, et après quarante-sept heures, sans avoir repris ses sens et sans autre phénomène morbide, cette jeune fille succombe. Son identité n'étant pas encore constatée, elle fut déposée à la Morgue, où je la vis et où trois jours plus tard M. le docteur Lorain voulut bien, en mon absence, procéder à l'autopsie cadavérique.

Cette jeune femme est bien constituée, pourvue d'embonpoint, d'une taille au-dessus de la moyenne. La conservation du corps est complète cinquante heures après la mort.

Les paupières des deux yeux sont fortement ecchymosées et les conjonctives infiltrées de sang forment un chémosis saillant. La face et la base du cou sont injectées et piquetées de très-nombreux points ecchymotiques d'un rouge noir, disposées régulièrement au niveau des parties que les vêtements laissaient à découvert.

Les jambes sont meurtries et marbrées de nombreuses ecchymoses et d'excoriations. Il en existe également au bras gauche.

L'examen des organes internes montre les poumons affaissés, roses, crépitants, aérés, sans emphysème. En arrière, ils présentent de véritables apoplexies pulmonaires à gros noyaux, infiltration noire et dure avec augmentation de densité, sans congestion ni écume dans les bronches.

Le cœur est flasque et contient à droite beaucoup de sang noir et tout à fait fluide. Le cœur gauche contient très-peu de sang. Il n'y a nulle part de caillot fibrineux.

Le cerveau est à l'état normal. On n'y découvre ni épanchement de sérosité, ni caillot sanguin, ni même aucune apparence de congestion.

Les autres organes n'offrent rien à noter.

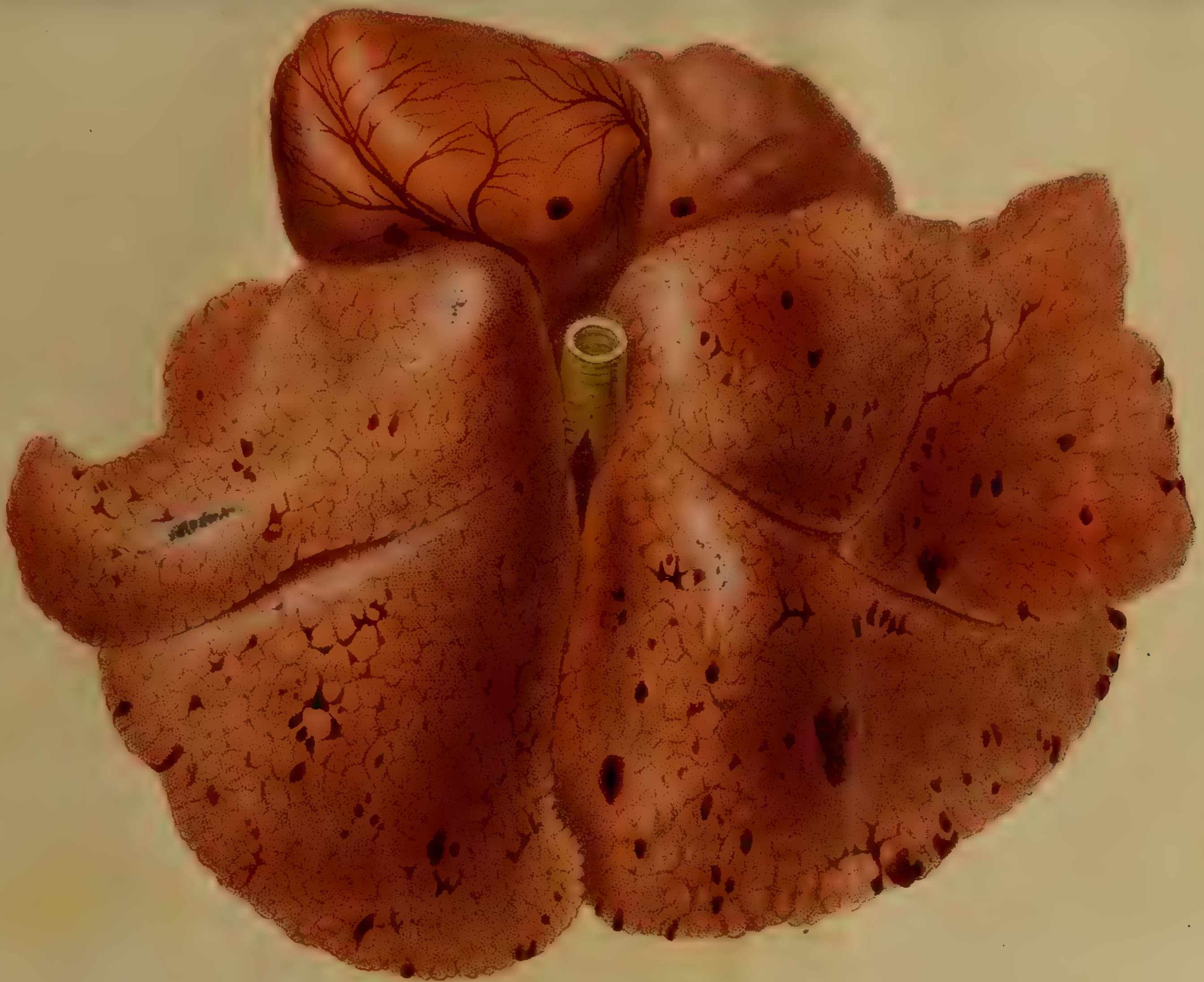
Les parois thoraciques étaient intactes sans fractures ni contusions.

FIN

Explication de la planche ci-contre :

Poumons et organes intrathoraciques d'un enfant nouveau-né, mort par suffocation.





Poumon et Cœur d'un enfant nouveau-né mort par suffocation.

Lackerbauer del. | Imp. Geny-Gros, r. Montagne Ste Geneviève, 34. | Lebrun sc.

Publié par J.B. Baillière et Fils.

